
Rekomendacje dla zakładów ubezpieczeń

dotyczące badania adekwatności produktu

Warszawa, 22 marca 2016 r.

I. Wstęp

Organ nadzoru, w celu zapewnienia zgodności działalności zakładów ubezpieczeń z przepisami prawa, zapobieżenia naruszeniu interesów ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz ograniczenia ryzyka występującego w działalności zakładów ubezpieczeń wydaje, na podstawie art. 365 ust. 1 pkt 2 lit. a-c ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1844, dalej: ustawa), Rekomendacje dla zakładów ubezpieczeń dotyczące badania adekwatności produktu (dalej: Rekomendacje).

Niniejsze Rekomendacje mają za zadanie także realizację celów stawianych nadzorowi nad rynkiem finansowym, określonych w art. 2 ustawy z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 174), takich jak zapewnienie prawidłowego funkcjonowania tego rynku, jego stabilności, bezpieczeństwa i zaufania do rynku, a także zapewnienie ochrony interesów jego uczestników.

Będące przedmiotem niniejszych Rekomendacji produkty oferowane przez zakłady ubezpieczeń niejednokrotnie cechują się złożonością i dużym stopniem skomplikowania. Co do zasady są one tak skonstruowane, że nie gwarantują ochrony ulokowanego kapitału i osiągnięcia zysku. Brak wystarczającej polityki informacyjnej ze strony zakładu ubezpieczeń i występującego w jego imieniu pośrednika ubezpieczeniowego w połączeniu ze złożonością tych produktów powoduje, że klienci nie zawsze są świadomi jakiego rodzaju umowę zawarli, jakie wynikają z niej ryzyka, jakie spoczywają na nich obowiązki oraz jakie są warunki wypłaty świadczeń. W szczególności, klienci zakładów ubezpieczeń nie zawsze są świadomi ryzyka inwestycyjnego wyrażającego się w możliwości osiągnięcia zysków mniejszych niż zakładane, a nawet utraty części lub całości zainwestowanych środków pieniężnych. Zdarza się, że oferowane produkty nie są dostosowane do potrzeb i możliwości klientów. W takiej sytuacji Komisja Nadzoru Finansowego opracowała Rekomendacje, które mają na celu zwiększenie poziomu ochrony osób zamierzających zawrzeć tego rodzaju umowę lub, w przypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, skorzystać z przystąpienia do takiej umowy jako ubezpieczony. W zakresie, w jakim Rekomendacje ustalają standardy działalności zakładów ubezpieczeń po zawarciu umowy ubezpieczenia, służą one również do zwiększenia poziomu ochrony osób będących już stronami takiej umowy.

Niniejsze Rekomendacje mają zastosowanie do umów ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, umów ubezpieczenia na życie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe, a także do innych umów ubezpieczenia z działu I załącznika do ustawy, mających zapewnić wartość w dniu zapadalności lub wartość wykupu w przypadku, gdy wartość ta w dniu zapadalności lub wartość wykupu, jest całkowicie lub częściowo narazona, bezpośrednio lub pośrednio, na wahania rynków. Rekomendacje, w zakresie umów

ubezpieczenia na życie, o których mowa w zdaniu pierwszym niniejszego akapitu, należy stosować także wobec ubezpieczonego w ubezpieczeniu na cudzy rachunek. W tym przypadku obowiązki zakładu ubezpieczeń powinny zostać wykonane przed złożeniem przez ubezpieczonego oświadczenia o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia.

Niniejszych Rekomendacji nie stosuje się do pracowniczych programów emerytalnych prowadzonych w formie umowy grupowego ubezpieczenia na życie, o których mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych (Dz.U. z 2014 r. poz. 710 ze zm.).

Niniejsze Rekomendacje są skierowane do krajowych zakładów ubezpieczeń oraz zagranicznych zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Organ nadzoru oczekuje, że zagraniczne zakłady ubezpieczeń z państw członkowskich Unii Europejskiej działające na terytorium Rzeczypospolitej przez oddział lub w ramach swobody świadczenia usług zaimplementują Rekomendacje od 5 do 18.

Rekomendacje są stosowane według zasady „zastosuj lub wyjaśnij”. Zakłady ubezpieczeń, które nie będą stosować się do Rekomendacji lub nie zamierzają się do nich zastosować, na podstawie art. 365 ust. 5 ustawy, zobowiązane są poinformować o tym organ nadzoru. Jednocześnie w powyższym przypadku, stosownie do art. 365 ust. 5 ustawy, zakłady ubezpieczeń powinny wyjaśnić organowi nadzoru, w jaki sposób zamierzają osiągnąć cele, dla realizacji których organ nadzoru wydał Rekomendacje.

Organ nadzoru oczekuje, że Rekomendacje będą zaimplementowane przez zakłady ubezpieczeń nie później niż do dnia 1 lipca 2016 r. W odniesieniu do umów ubezpieczenia na cudzy rachunek, zawartych przed 1 lipca 2016 r. Rekomendacje mają zastosowanie wobec osób poszukujących ochrony ubezpieczeniowej i/lub zamierzających przystąpić do umowy po tej dacie. W tym samym terminie organ nadzoru oczekuje na ewentualne informacje zakładów ubezpieczeń w trybie art. 365 ust. 5 ustawy.

II. Słownik pojęć

1. **Badanie adekwatności produktu** – działania podejmowane przez zakład ubezpieczeń i osoby działające w jego imieniu, na etapie poprzedzającym oferowanie produktu, obejmujące badanie potrzeb, wiedzy, doświadczenia w dziedzinie ubezpieczeń i sytuacji finansowej klienta, w celu dokonania oceny, jaka umowa jest adekwatna dla jego potrzeb.
2. **Klient** – osoba fizyczna zawierająca umowę ubezpieczenia na życie dotyczącą produktu. Pod pojęciem klienta – w zakresie umowy ubezpieczenia, o której mowa w zdaniu pierwszym – należy rozumieć także osobę poszukującą ochrony ubezpieczeniowej i/lub zamierzającą skorzystać jako ubezpieczony z umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek.
3. **Oplaty** – wszelkie koszty, w szczególności potrącane ze składek, z aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, w tym poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, jakie będzie ponosił klient w związku z zawarciem, wykonaniem lub rozwiązaniem umowy ubezpieczenia.
4. **Produkt** - ubezpieczenie na życie, jeżeli jest związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, ubezpieczenie na życie, w którym świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe, a także pozostałe ubezpieczenia z działu I grupy 1-4 załącznika do ustawy, mające zapewnić wartość w dniu zapadalności lub wartość wykupu w przypadku, gdy wartość ta w dniu zapadalności lub wartość wykupu jest całkowicie lub częściowo narażona, bezpośrednio lub pośrednio, na wahania rynków.
5. **System kontroli wewnętrznej** – system, w szczególności procedury administracyjne i księgowo, obejmujący organizację kontroli wewnętrznej, odpowiednie zasady w zakresie raportowania na wszystkich szczeblach struktury organizacyjnej zakładu ubezpieczeń oraz funkcję zgodności z przepisami.

III. Spis Rekomendacji

III.1 Zarząd i rada nadzorcza

1. **Zarząd zakładu ubezpieczeń jest odpowiedzialny za opracowanie – w formie pisemnej – wprowadzenie i funkcjonowanie zasad i procedur badania adekwatności produktu.**
2. **Zarząd zakładu ubezpieczeń może powierzyć obowiązek opracowania i zapewnienia funkcjonowania procedur badania adekwatności produktu wyznaczonym przez siebie osobom.**

3. Zarząd zakładu ubezpieczeń powinien przeprowadzać regularne oceny funkcjonowania procedur badania adekwatności produktu oraz informować radę nadzorczą o wynikach tych ocen.
4. Rada nadzorcza, w ramach wypełniania swoich funkcji i odpowiedzialności za system zarządzania ryzykiem w zakładzie ubezpieczeń, powinna monitorować realizację zasad i procedur badania adekwatności produktu z częstotliwością umożliwiającą uzyskanie informacji o zmianach ryzyka w zakresie wynikającym z ich realizacji.

III.2 Adekwatność produktu

5. Zakład ubezpieczeń powinien badać z najwyższą starannością adekwatność produktu do potrzeb i możliwości klienta, które to możliwości identyfikowane są przez jego wiedzę, doświadczenie w dziedzinie ubezpieczeń na życie oraz sytuację finansową.
6. Ankieta zakładu ubezpieczeń w zakresie potrzeb klienta powinna zawierać pytania odnoszące się do badania, co najmniej:
 - celu zawarcia lub przystąpienia do umowy ubezpieczenia,
 - poziomu ryzyka inwestycyjnego, jaki klient jest w stanie zaakceptować w ramach realizacji wskazanego celu,
 - preferowanej częstotliwości opłacania składki ubezpieczeniowej,
 - preferowanego okresu obowiązywania umowy ubezpieczenia na życie,
 - wieku klienta.
7. Ankieta zakładu ubezpieczeń w zakresie możliwości klienta powinna zawierać pytania odnoszące się do badania jego wiedzy i doświadczenia w dziedzinie ubezpieczeń na życie oraz sytuacji finansowej w związku z zawarciem lub przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, w tym dotyczące co najmniej:
 - wiedzy oraz jej źródeł w zakresie ubezpieczeń na życie oraz produktów inwestycyjnych,
 - rodzajów dokonanych inwestycji w zakresie ubezpieczeń na życie oraz produktów inwestycyjnych w ciągu ostatnich 5 lat;
 - bieżącej sytuacji finansowej ubezpieczającego lub ubezpieczonego.
8. Zakład ubezpieczeń powinien zaproponować klientowi produkt, który odpowiada zarówno jego potrzebom, jak i możliwościom. Propozycja przedstawiona przez zakład ubezpieczeń powinna zostać sporządzona na piśmie lub, zgodnie z pkt 8.7 Rekomendacji, za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej i zawierać uzasadnienie, w jaki sposób zaproponowany produkt jest adekwatny do potrzeb i możliwości klienta.

9. Jeżeli z analizy informacji zawartych w ankiecie wynika, że zakład ubezpieczeń nie posiada produktu odpowiedniego do potrzeb i możliwości klienta, niezwłocznie przekazuje klientowi tę informację z jednoczesnym ostrzeżeniem, że wynik analizy lub oferta zakładu ubezpieczeń uniemożliwia zaoferowanie odpowiedniego produktu. W takim przypadku umowa ubezpieczenia może zostać zawarta wyłącznie na podstawie pisemnego żądania klienta.
10. Przed pozyskaniem informacji dotyczących potrzeb i możliwości zakład ubezpieczeń powinien poinformować klienta, że przekazanie tych informacji jest dobrowolne, a odmowa ich przekazania uniemożliwia ustalenie jaki produkt jest odpowiedni do potrzeb i możliwości klienta. Zakład ubezpieczeń powinien uzyskać od klienta potwierdzenie na piśmie lub za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, że klient otrzymał powyższą informację.
11. Zakład ubezpieczeń powinien dokumentować proces badania adekwatności produktu.
12. Przedstawiając klientowi propozycję umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń powinien zaprezentować główne cechy produktu w taki sposób oraz w takim zakresie, by umożliwić klientowi zrozumienie jego specyfiki oraz związanego z nim ryzyka.
13. Przedstawiając klientowi propozycję umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń powinien informować zarówno o możliwości osiągnięcia zysku, jak też poniesienia straty.
14. Zakład ubezpieczeń nie powinien, w stosowanych zachętach marketingowych i sprzedażowych lub podczas prezentowania produktu ukrywać istotnych jego cech, w tym ryzyka inwestycyjnego lub opłat.
15. Klient, nabywając produkt ubezpieczeniowy powinien mieć możliwość bezpośredniego kontaktu z osobą umocowaną przez zakład ubezpieczeń do wykonywania czynności związanych z zawieraniem umów ubezpieczenia.

III.3 Przygotowanie osób odpowiedzialnych za sprzedaż produktów oraz nadzór nad obsługą posprzedażową.

16. Zakład ubezpieczeń powinien zapewnić wysoki poziom merytorycznego przygotowania osób zajmujących się sprzedażą produktów oraz obsługą posprzedażową.
17. Zakład ubezpieczeń powinien eliminować praktyki sprzedażowe prowadzące do oferowania produktów nieadekwatnych do potrzeb i możliwości klienta.

18. Zakład ubezpieczeń powinien wdrożyć system kontroli wewnętrznej i funkcję audytu wewnętrznego obejmujące swoim zakresem badanie adekwatności produktu.

IV. Rekomendacje

Zarząd i rada nadzorcza

Rekomendacja 1

Zarząd zakładu ubezpieczeń jest odpowiedzialny za opracowanie – w formie pisemnej – wprowadzenie i funkcjonowanie zasad i procedur badania adekwatności produktu.

- 1.1. Zarząd zakładu ubezpieczeń powinien określić zasady i procedury badania adekwatności produktu, których funkcjonowanie będzie podlegać jego bezpośredniej kontroli.
- 1.2. Zasady, o których mowa w pkt. 1.1. powinny obejmować, co najmniej procesy planowania, organizowania, kontrolowania oraz raportowania działań zarządczych oraz opis ról uczestników procesu badania adekwatności produktu.
- 1.3. Procedury przyjęte w ramach systemu zarządzania produktem, o którym mowa w wydanych przez organ nadzoru *Rekomendacjach dotyczących systemu zarządzania produktem* powinny zawierać szczegółowe określenie wykonywanych czynności w ramach procesu badania adekwatności produktu.
- 1.4. Podział obowiązków i kompetencji pomiędzy poszczególnych członków zarządu zakładu ubezpieczeń oraz delegowanie funkcji związanych z realizacją badania adekwatności produktu powinien być dokonany w sposób przejrzysty i jednoznaczny oraz zostać odzwierciedlony w regulacjach wewnętrznych. Podział taki nie może prowadzić do nakładania się kompetencji członków organu zarządzającego, wewnętrznych konfliktów interesów oraz nieuwzględniania interesu klienta.
- 1.5. Rekomenduje się, aby zasady dotyczące badania adekwatności produktu uwzględniały w szczególności:
 - 1) wprowadzenie reguł pozyskiwania klientów z poszanowaniem dobrych obyczajów,
 - 2) stworzenie reguł działań informacyjno – marketingowych w celu zapewnienia klientom:
 - a) informacji o istocie produktu, zakresie ochrony i wyłączeń spod tej ochrony,
 - b) informacji o okresie ochrony ubezpieczeniowej, przesłankach i skutkach jej przerwania,
 - c) czytelnej informacji o dobrowolnym charakterze ubezpieczenia,
 - d) dostępu do dokumentacji ubezpieczeniowej związanej z etapem zawarcia umowy lub przystąpienia do niej, wykonywania umowy, jak też dotyczącej realizacji roszczenia,
 - e) informacji o ryzyku inwestycyjnym ze wskazaniem, że inwestowanie wiąże się z ponoszeniem ryzyka oraz określeniem w jakim zakresie ryzyko inwestycji ponosi klient, a w jakim zakład ubezpieczeń.

O ile zakład ubezpieczeń zamierza przedstawiać klientom symulacje prognozowanej stopy zwrotu symulacje te powinny być sporządzane według następujących zasad.

Prognozowana stopa zwrotu powinna być prezentowana w trzech scenariuszach: i) bazowym, ii) o obniżonej rentowności, iii) o podwyższonej

rentowności. Prezentowane symulacje powinny bazować na maksymalnej stopie technicznej (MST) publikowanej w Dzienniku Urzędowym organu nadzoru (<http://www.dziennikiurzedoweknf.gov.pl/dzienniki.jsp>), przy założeniu, że maksymalna stopa zwrotu w symulacjach, w ujęciu brutto wynosić będzie:

- dla funduszy dłużnych: MST/0,6
- dla funduszy mieszanych: (MST/0,6) + 2 p.p.
- dla funduszy akcji: (MST/0,6) + 4 p.p.,

- f) informacji o niespełnieniu wymogów zawarcia/przystąpienia do ubezpieczenia,
- 3) stworzenie mechanizmów zapobiegających budowaniu u klienta poczucia niezbędności posiadania ubezpieczenia, poprzez wywieranie presji celem zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - 4) informowanie o opłatach.

Rekomendacja 2

Zarząd zakładu ubezpieczeń może powierzyć obowiązek opracowania i zapewnienia funkcjonowania procedur badania adekwatności produktu wyznaczonym przez siebie osobom.

- 2.1 Osoby wyznaczone przez zarząd zakładu ubezpieczeń powinny być odpowiedzialne za przygotowanie, wprowadzenie i prawidłowe stosowanie procedur badania adekwatności produktu.
- 2.2 Do podstawowych zadań osób wymienionych w pkt. 2.1. powinno należeć:
 - a) zapewnienie zgodności procedur wewnętrznych z przyjętymi przez zarząd zasadami badania adekwatności produktu,
 - b) określenie zakresu obowiązków i odpowiedzialności oraz zasad kontroli pracowników zaangażowanych w proces badania adekwatności produktu,
 - c) zapewnienie okresowej kontroli i weryfikacji procedur oraz kryteriów wprowadzania zmian i przeprowadzania weryfikacji bądź odstępiania od jej przeprowadzenia.
- 2.3 Procedury, o których mowa w pkt. 2.1. powinny określać sposób wyrażania zgody na zawarcie umowy ubezpieczenia z klientem w przypadku braku adekwatności produktu. W szczególności, zasady te powinny wskazywać osoby (stanowiska) właściwe do wyrażenia zgody, o której mowa w Rekomendacji 9.2.

Rekomendacja 3

Zarząd zakładu ubezpieczeń powinien przeprowadzać regularne oceny funkcjonowania procedur badania adekwatności produktu oraz informować radę nadzorczą o wynikach tych ocen.

- 3.1 Ocena funkcjonowania procedur badania adekwatności produktu powinna, w szczególności obejmować sprawdzanie prawidłowości ich realizacji oraz wnioski i ewentualne propozycje wprowadzenia zmian.

- 3.2 Zakład ubezpieczeń powinien ustalić minimalną częstotliwość przeprowadzania ocen funkcjonowania procedur dotyczących badania adekwatności produktu, przy czym oceny te powinny być przeprowadzane nie rzadziej niż raz w roku.
- 3.3 Zarząd zakładu ubezpieczeń powinien niezwłocznie, jednakże nie później niż na kolejnym posiedzeniu rady nadzorczej, przypadającym po uzyskaniu wyników oceny, o której mowa w Rekomendacji 3.1, informować radę nadzorczą o wynikach przeprowadzanych ocen.
- 3.4 Zarząd zakładu ubezpieczeń jest odpowiedzialny za podjęcie działań zapewniających realizację powyższych procedur w sposób zgodny z przepisami prawa.

Rekomendacja 4

Rada nadzorcza, w ramach wypełniania swoich funkcji i odpowiedzialności za system zarządzania ryzykiem w zakładzie ubezpieczeń, powinna monitorować realizację zasad i procedur badania adekwatności produktu z częstotliwością umożliwiającą uzyskanie informacji o zmianach ryzyka w zakresie wynikającym z ich realizacji.

- 4.1 Rada nadzorcza powinna otrzymywać informacje pozwalające na ocenę realizacji zasad i procedur dotyczących badania adekwatności produktu, przy czym częstotliwość raportowania do rady nadzorczej powinna być uzależniona od skali działalności zakładu ubezpieczeń oraz zidentyfikowanego ryzyka.
- 4.2 Rada nadzorcza powinna w szczególności otrzymywać informacje w zakresie zmian otoczenia prawnego mającego wpływ na badanie adekwatności produktu.

Adekwatność produktu

Rekomendacja 5

Zakład ubezpieczeń powinien z najwyższą starannością badać adekwatność produktu do potrzeb i możliwości klienta, które to możliwości identyfikowane są przez jego wiedzę, doświadczenie w dziedzinie ubezpieczeń na życie oraz sytuację finansową.

- 5.1 Zakład ubezpieczeń powinien pozyskać informacje na temat potrzeb i możliwości klienta, przed proponowaniem produktu.
- 5.2 Pozyskane informacje powinny być odpowiednie do natury i złożoności produktu.
- 5.3 Zakład ubezpieczeń powinien pozyskiwać informacje od klienta w formie ankiety, sporządzonej na piśmie lub za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
- 5.4 Zakład ubezpieczeń może sporządzić ankietę za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, jeżeli klient, mając możliwość wyboru pomiędzy przekazaniem informacji na piśmie lub za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, wskaże wyraźnie ten drugi sposób.

Rekomendacja 6

Ankieta zakładu ubezpieczeń w zakresie potrzeb klienta powinna zawierać pytania odnoszące się do badania, co najmniej:

- **celu zawarcia lub przystąpienia do umowy ubezpieczenia,**
- **poziomu ryzyka inwestycyjnego, jaki klient jest w stanie zaakceptować w ramach realizacji wskazanego celu,**
- **preferowanej częstotliwości opłacania składki ubezpieczeniowej,**
- **preferowanego okresu obowiązywania umowy ubezpieczenia na życie,**
- **wieku klienta.**

- 6.1 W zakresie pytania dotyczącego celu zawarcia lub przystąpienia do umowy ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń powinien pozyskać informacje, czy klient poszukuje produktu ochronnego, czy ochronno-inwestycyjnego oraz informacje dotyczące proporcji przeznaczenia składki na część ochronną i inwestycyjną ubezpieczenia.
- 6.2 W zakresie pytania dotyczącego poziomu ryzyka inwestycyjnego, jaki ubezpieczający lub ubezpieczony jest w stanie zaakceptować w ramach realizacji wskazanego celu, zakład ubezpieczeń powinien pozyskać informacje dotyczące poziomu akceptacji przez klienta straty składki zainwestowanej w trakcie jak również na koniec inwestycji.
- 6.3 W zakresie pytania dotyczącego preferowanej częstotliwości opłacania składki ubezpieczeniowej, zakład ubezpieczeń powinien pozyskać informację, czy klient zamierza opłacać składkę jednorazowo, czy np. miesięcznie, kwartalnie, rocznie.
- 6.4 W zakresie pytania dotyczącego preferowanego okresu obowiązywania umowy ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń powinien pozyskać informację na jaki okres klient zamierza zawrzeć umowę ubezpieczenia.

Rekomendacja 7

Ankieta zakładu ubezpieczeń w zakresie możliwości klienta powinna zawierać pytania odnoszące się do badania jego wiedzy i doświadczenia w dziedzinie ubezpieczeń na życie oraz sytuacji finansowej w związku z zawarciem lub przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, w tym dotyczące co najmniej:

- **wiedzy oraz jej źródeł w zakresie ubezpieczeń na życie oraz produktów inwestycyjnych,**
- **rodzajów dokonanych inwestycji w zakresie ubezpieczeń na życie oraz produktów inwestycyjnych w ciągu ostatnich 5 lat;**
- **bieżącej sytuacji finansowej ubezpieczającego lub ubezpieczonego.**

- 7.1 W odniesieniu do pytania dotyczącego wiedzy oraz jej źródeł w zakresie ubezpieczeń na życie oraz produktów inwestycyjnych, ankieta zakładu ubezpieczeń powinna zawierać pytania dotyczące, co najmniej:
- a) poziomu i profilu wykształcenia oraz zawodu klienta,
 - b) doświadczenia w sektorze finansowym, nabytego w związku z wykonywaniem zawodu lub działalności wymagających wiedzy o rynku finansowym i jego produktach.

- 7.2 W odniesieniu do pytania dotyczącego rodzajów dokonanych inwestycji w zakresie ubezpieczeń na życie oraz produktów inwestycyjnych w ciągu ostatnich 5 lat ankieta zakładu ubezpieczeń powinna zawierać pytania dotyczące, co najmniej:
- a) zawartych w ciągu ostatnich 5 lat umów ubezpieczenia, o których mowa w definicji produktu,
 - b) umów ubezpieczenia na cudzy rachunek, o których mowa w definicji produktu, do których klient przystąpił w ciągu ostatnich 5 lat,
 - c) zawartych w ciągu ostatnich 5 lat umów, których przedmiotem było nabycie produktów inwestycyjnych (m.in. akcji, obligacji, jednostek uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych, lokat bankowych),
 - d) charakterystyki ryzyka inwestycyjnego związanego z uprzednio nabytymi produktami, o których mowa w lit. a i b,
 - e) motywacji klienta, która kierowała nim w przypadku nabycia produktów, o których mowa w lit. a i b.
- 7.3 W zakresie pytania dotyczącego bieżącej sytuacji finansowej klienta, ankieta zakładu ubezpieczeń powinna zawierać pytania dotyczące, co najmniej:
- a) przybliżonej wartości miesięcznego dochodu netto, za który uważa się średni miesięczny przychód obliczony na podstawie przychodów za sześć miesięcy poprzedzających wypełnienie ankiety, pomniejszony o zaliczkę na poczet podatku dochodowego od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne, składki na ubezpieczenie społeczne, alimenty na rzecz innych osób oraz wydatki z tytułu zobowiązań kredytowych i finansowych,
 - b) stabilności dochodu, o którym mowa w lit. a), w szczególności, czy źródłem dochodu jest umowa o pracę, umowa zlecenie, inna umowa cywilnoprawna lub własna działalność gospodarcza,
 - c) przybliżonej wartości oszczędności,
 - d) posiadanych produktów inwestycyjnych (m.in. akcji, obligacji, jednostek uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych, lokat bankowych, umów ubezpieczenia na życie),
 - e) przybliżonej wysokości miesięcznych zobowiązań finansowych,
 - f) procentu/ułamka oszczędności lub dochodu miesięcznego netto, jaki klient zamierza przeznaczyć na finansowanie składki
 - g) możliwości bądź braku możliwości opłacania składki regularnej w określonej wysokości.

Rekomendacja 8

Zakład ubezpieczeń powinien zaproponować klientowi produkt, który odpowiada zarówno jego potrzebom jak i możliwościom. Propozycja przedstawiona przez zakład ubezpieczeń powinna zostać sporządzona na piśmie lub, zgodnie z pkt 8.7 Rekomendacji, za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej i zawierać uzasadnienie, w jaki sposób zaproponowany produkt jest adekwatny do potrzeb i możliwości klienta.

- 8.1 Zakład ubezpieczeń nie może rekomendować produktu, w przypadku gdy z oświadczenia klienta wynika, że zamierza zawrzeć wyłącznie umowę ubezpieczenia na wypadek śmierci lub dożycia określonego wieku (z działu I grupy 1 załącznika do ustawy) w której świadczenie stanowić będzie określoną w momencie zawierania umowy wartość pieniężną lub umowę ubezpieczenia rentowego (z działu I grupy 4 załącznika do ustawy), w ramach której zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do spełnienia świadczeń o określonej w momencie zawarcia umowy wysokości.
- 8.2 Zakład ubezpieczeń powinien zaproponować klientowi produkt na podstawie analizy informacji zawartych w ankiecie oraz na podstawie analizy produktów występujących w jego ofercie. W przypadku, gdy zakład ubezpieczeń może zaproponować więcej niż jeden produkt, powinien wskazać klientowi istotne różnice występujące między nimi.
- 8.3 Zakład ubezpieczeń, ustalając produkt odpowiedni do potrzeb i możliwości klienta, powinien uwzględnić przybliżoną wartość jego miesięcznego dochodu netto oraz stałe wydatki obciążające jego gospodarstwo domowe. W przypadku produktu ze składką regularną bieżące zobowiązanie z tytułu składki nie powinno przekraczać 50% dochodu za okres, którego dotyczy składka, do obliczenia którego stosuje się odpowiednio Rekomendację 7 pkt 7.3 a).
- 8.4 Propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia ze składką regularną nie może być adresowana do osób:
- w wieku emerytalnym, określonym w art. 24 ust. 1a i 1b ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j.: Dz.U. z 2015 r., poz. 748 ze zm.),
 - dysponujących jedynie jednorazową kwotą środków pieniężnych, które chcą ulokować w sposób gwarantujący im stabilny i nieobarczony ryzykiem zysk,
 - nieposiadających dochodów na poziomie umożliwiającym wykonanie umowy.
- 8.5 Propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia ze składką regularną powinna być dedykowana osobom, których wiek wskazuje na to, że w całym okresie na jaki zawarta będzie umowa utrzymają aktywność zawodową lub będą posiadać zdolność do finansowania składki.
- 8.6 Propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia powinna być dedykowana osobom poinformowanym o ryzykach, jakie z danej umowy wynikają, skłonny do zaakceptowania ryzyka utraty części, a w przypadku niektórych umów nawet całości zainwestowanej składki.
- 8.7 Jeżeli klient skorzystał z opcji, o której mowa w Rekomendacji 5.4 i wypełnił ankietę za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, propozycja produktu odpowiadającego jego potrzebom i możliwościom może być przekazana za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

Rekomendacja 9

Jeżeli z analizy informacji zawartych w ankiecie wynika, że zakład ubezpieczeń nie posiada produktu odpowiedniego do potrzeb i możliwości klienta, niezwłocznie przekazuje klientowi tę informację z jednoczesnym ostrzeżeniem, że wynik analizy lub oferta zakładu ubezpieczeń uniemożliwia zaoferowanie odpowiedniego produktu.

W takim przypadku umowa ubezpieczenia może zostać zawarta wyłącznie na podstawie pisemnego żądania klienta.

- 9.1 Oświadczenie woli klienta powinno zawierać jednoznacznie określone żądanie zawarcia umowy ubezpieczenia. Klient powinien także oświadczyć, że został poinformowany o braku adekwatnego produktu, w tym wskazać potrzeby lub możliwości, w zakresie których zakład ubezpieczeń stwierdził nieadekwatność.
- 9.2 W przypadku, gdy produkt jest nieadekwatny do potrzeb lub możliwości klienta, a składka jednorazowa przewyższa równowartość dwunastokrotności przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok, określonego w ustawie budżetowej lub ustawie o prowizorium budżetowym lub – w przypadku składki płatnej cyklicznie - jej wysokość za jeden rok umowy ubezpieczenia przewyższa równowartość trzykrotności przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok, określonego w ustawie budżetowej lub ustawie o prowizorium budżetowym, zawarcie umowy z klientem wymaga zgody osoby, o której mowa w Rekomendacji 2 pkt 2.3. Powyższy wymóg nie wyłącza stosowania pkt. 9.1.
- 9.3 Zakład ubezpieczeń nie może rekomendować zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli byłoby to działaniem wyłącznie we własnym interesie zakładu ubezpieczeń lub podmiotu, z którym jest blisko powiązany, przez co należy rozumieć bliskie powiązania zdefiniowane w art. 3 pkt 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o nadzorze uzupełniającym nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń, zakładami reasekuracji i firmami inwestycyjnymi wchodzącymi w skład konglomeratu finansowego (t.j. Dz.U. z 2014 r. poz. 1406 ze zm.).
- 9.4 Żądanie klienta zawarcia umowy ubezpieczenia, o którym mowa w Rekomendacji 9 powinno być zawarte w odrębnym dokumencie.

Rekomendacja 10

Przed pozyskaniem informacji dotyczących potrzeb i możliwości zakład ubezpieczeń powinien poinformować klienta, że przekazanie tych informacji jest dobrowolne, a odmowa ich przekazania uniemożliwia ustalenie jaki produkt jest odpowiedni do potrzeb i możliwości klienta. Zakład ubezpieczeń powinien uzyskać od klienta potwierdzenie na piśmie lub za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, że klient otrzymał powyższą informację.

Rekomendacja 11

Zakład ubezpieczeń powinien dokumentować proces badania adekwatności produktu.

- 11.1 W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń powinien przechowywać ankiety oraz wszystkie dokumenty związane z ustalaniem produktu adekwatnego do potrzeb i możliwości klienta do czasu przedawnienia roszczeń wynikających z zawartej umowy. Jeden egzemplarz ankiety wraz z rekomendacją

produktu zakład ubezpieczeń powinien przekazać klientowi przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

- 11.2 W przypadku zawarcia umowy na podstawie pisemnego żądania klienta, o którym mowa w Rekomendacji 9, zakład ubezpieczeń powinien przekazać klientowi kopię złożonego żądania.

Rekomendacja 12

Przedstawiając klientowi propozycję umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń powinien zaprezentować główne cechy produktu w taki sposób oraz w takim zakresie, by umożliwić klientowi zrozumienie jego specyfiki oraz związanego z nim ryzyka.

- 12.1 Informacja na temat głównych cech produktu powinna zawierać:
- a) rodzaj instrumentu bazowego (pojedynczy instrument finansowy, indeks, koszyk instrumentów finansowych),
 - b) wskazanie na ryzyko utraty kapitału,
 - c) istotne wiadomości na temat osiągniętych dotychczas wyników inwestycyjnych produktu, jeśli był on w ofercie zakładu ubezpieczeń,
 - d) profil ryzyka,
 - e) wysokość opłat zastrzeżonych w umowie ubezpieczenia i załączonych do niej dokumentach,
 - f) wyraźne wskazanie – w przypadku wysokości świadczenia, wartości wykupu lub opłat - które wartości są stałe, które zmienne oraz które stanowią wyłącznie symulację, o ile zakład ubezpieczeń posługuje się symulacją; w przypadku wartości będących symulacją, zakład ubezpieczeń powinien wskazać klientowi, że podana wartość stanowi wyłącznie przykład i rzeczywista wartość świadczenia może być inna, w tym znacząco niższa.
- 12.2 Prezentując informacje na temat występującego źródła ryzyka związanego z inwestowaniem zakład ubezpieczeń powinien określić, w sposób przybliżony, wpływ jego materializacji na wartość inwestycji biorąc pod uwagę składkę zapłaconą przez klienta.
- 12.3 W przypadku występowania więcej niż jednego produktu odpowiadającego potrzebom i możliwościom klienta zakład ubezpieczeń powinien przekazać informację o źródłach ryzyka związanego z inwestowaniem, osobno co do każdego z rekomendowanych produktów.
- 12.4 Informacje, o których mowa w pkt. 12.3. powinny być przekazane w taki sposób, by można było porównać rekomendowane produkty.
- 12.5 Zakład ubezpieczeń powinien poinformować klienta przed zawarciem umowy ubezpieczenia, czy stosuje względem proponowanego produktu specjalne praktyki sprzedażowe, popierające sprzedaż tego właśnie produktu, w szczególności: premie lub dodatkowe wynagrodzenia, stawki procentowe prowizji uzależnione od wolumenu sprzedaży produktu. Zakład ubezpieczeń powinien także informować klientów o rodzajach świadczeń dodatkowych (w tym premiach inwestycyjnych typu „kick-back”), otrzymywanych przez zakład ubezpieczeń z tytułu ulokowania w funduszu

inwestycyjnym środków finansowych pochodzących ze składek ubezpieczeniowych, wraz ze wskazaniem beneficjenta świadczenia oraz wysokości tego świadczenia, o ile została już ona określona.

- 12.6 Zakład ubezpieczeń powinien przekazać klientowi informację o części ochronnej i części inwestycyjnej umowy ubezpieczenia oraz wyjaśnić klientowi ich odmienną funkcję i cel. Informacja ta powinna objąć także podział składki ubezpieczeniowej na część ochronną i inwestycyjną.
- 12.7 Zakład ubezpieczeń przekazując klientowi informację o wysokości i rodzajach opłat zastrzeżonych w proponowanej umowie ubezpieczenia powinien wyraźnie oddzielić informację o wysokości opłat bieżących od wysokości opłat wstępnych (stopie alokacji) oraz opłat zastrzeżonych na wypadek wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy.

Rekomendacja 13

Przedstawiając klientowi propozycję umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń powinien informować zarówno o możliwości osiągnięcia zysku, jak też poniesienia straty.

- 13.1 Zakład ubezpieczeń nie może zachęcać klienta do zawarcia umowy używając zapewnień, że z uwagi na dobre wyniki inwestycyjne w przeszłości, takie same lub wyższe wyniki zostaną osiągnięte w przyszłości.
- 13.2 Zakład ubezpieczeń, w przypadku posługiwania się przy proponowaniu umowy ubezpieczenia wynikami dla poszczególnych produktów, powinien przekazać klientowi informację na temat wyników obejmującą co najmniej 10 lat, a w przypadku gdy produkt istnieje krócej niż 10 lat – od początku jego istnienia. Informacja powinna być przekazana w taki sposób, by wynikało z niej, jak przebiegała inwestycja na przestrzeni tych okresów, zarówno jeśli chodzi o wzrost wartości produktów, jak też obniżkę.
- 13.3 Zakład ubezpieczeń nie może sugerować, że określona stopa zwrotu jest gwarantowana, jeżeli w danym produkcie nie występuje taka gwarancja.

Rekomendacja 14

Zakład ubezpieczeń nie powinien, w stosowanych zachętach marketingowych i sprzedażowych lub podczas prezentowania produktu ukrywać istotnych jego cech, w tym ryzyka inwestycyjnego lub opłat.

- 14.1 Zakład ubezpieczeń nie powinien prezentować korzyści płynących z produktów, jeżeli jednocześnie w sposób wyraźny nie wskaże ryzyk, jakie są z nimi związane.
- 14.2 Zakład ubezpieczeń nie powinien porównywać produktów do lokaty bankowej lub innych produktów bankowych o zbliżonym profilu ryzyka, w szczególności prezentując je w taki sposób, by wywołać u klienta wrażenie, że jest to produkt taki sam jak lokata bankowa lub do niej podobny.

- 14.3 Zakład ubezpieczeń powinien wyraźnie wskazać klientowi, że proponowany produkt wiąże się z inwestycją w instrumenty finansowe.

Rekomendacja 15

Klient, nabywając produkt ubezpieczeniowy powinien mieć możliwość bezpośredniego kontaktu z osobą umocowaną przez zakład ubezpieczeń do wykonywania czynności związanych z zawieraniem umów ubezpieczenia.

Przygotowanie osób odpowiedzialnych za sprzedaż produktów oraz nadzór nad obsługą posprzedażową.

Rekomendacja 16

Zakład ubezpieczeń powinien zapewnić wysoki poziom merytorycznego przygotowania osób zajmujących się sprzedażą produktów oraz obsługą posprzedażową.

- 16.1 Zakład ubezpieczeń powinien przeszkolić pracowników zajmujących się sprzedażą produktów, członków organów podmiotów pośredniczących w sprzedaży produktów, zatrudnionych przez nich pracowników oraz osoby fizyczne pozostające z tymi podmiotami w stosunku zlecenia lub innym stosunku prawnym o podobnym charakterze, o ile bezpośrednio zajmują się sprzedażą produktów, w takim zakresie, by byli przygotowani merytorycznie do sprzedaży tych produktów. Szkolenia osób zajmujących się sprzedażą produktów oraz obsługą posprzedażową powinny objąć również aspekty wyrażone w pkt 14.1, 14.2 i 14.3.
- 16.2 Zakład ubezpieczeń powinien zapewnić posiadanie przez osoby zajmujące się sprzedażą produktów oraz osoby wykonujące czynności związane z obsługą umów ubezpieczenia wystarczającej wiedzy z zakresu problematyki rynku finansowego i specyfiki danego produktu, m.in. poprzez:
- a) umożliwienie udziału w regularnych szkoleniach, w tym w szczególności w zakresie nowych produktów,
 - b) weryfikowanie poziomu wiedzy, w szczególności na podstawie analizy zgłaszanych skarg klientów.

Rekomendacja 17

Zakład ubezpieczeń powinien eliminować praktyki sprzedażowe prowadzące do oferowania produktów nieadekwatnych do potrzeb i możliwości klienta.

- 17.1 Zakład ubezpieczeń powinien monitorować proces sprzedaży i ustalić zasady wynagradzania, które ograniczają ryzyko oferowania produktów niedostosowanych do potrzeb i możliwości klientów.
- 17.2 Zakład ubezpieczeń powinien tak konstruować umowy z pośrednikami ubezpieczeniowymi oraz z pracownikami zajmującymi się sprzedażą produktów, by zobowiązać ich do zwrotu wynagrodzenia z tytułu pośrednictwa (prowizji), w przypadku uzyskania informacji, że są oni odpowiedzialni za błędy popełnione

podczas oferowania produktów, w wyniku których klient odstępuje lub wypowiada umowę ubezpieczenia.

- 17.3 Zakład ubezpieczeń powinien eliminować praktyki sprzedażowe, których celem jest budowanie u klienta poczucia niezbędności umowy ubezpieczenia poprzez wywieranie presji celem jej zawarcia.
- 17.4 Zakład ubezpieczeń powinien zapewnić systematyczną kontrolę praktyk sprzedażowych, zarówno w przypadku zawierania umów przez pośredników, jak też pracowników zakładu ubezpieczeń.

Rekomendacja 18

Zakład ubezpieczeń powinien wdrożyć system kontroli wewnętrznej i funkcję audytu wewnętrznego obejmujące swoim zakresem badanie adekwatności produktu.

- 18.1 Zakład ubezpieczeń powinien, w ramach systemu kontroli wewnętrznej, stale monitorować jakość procesu badania adekwatności produktu.
- 18.2 Kontrola wewnętrzna powinna mieć na celu zapobieganie nieprawidłowościom wynikającym z naruszenia przepisów prawa, wytycznych i rekomendacji organu nadzoru, a także regulacji wewnętrznych zakładu ubezpieczeń.
- 18.3 Przedmiotem kontroli wewnętrznej powinny być procedury i mechanizmy dotyczące badania adekwatności produktu, uwzględniające w szczególności:
- a) jakość i skuteczność wszystkich operacji związanych z tymi procesami,
 - b) jakość i skuteczność zarządzania ryzykiem wynikającym z badania adekwatności produktu,
 - c) dokładność, terminowość i wiarygodność okresowego raportowania do zarządu i rady nadzorczej,
 - d) podział obowiązków i odpowiedzialności związanej z tymi procesami,
 - e) zgodność procedur i regulaminów zakładu ubezpieczeń z przepisami prawa, regulacjami wewnętrznymi i standardami rynkowymi.
- 18.4 Kontrola wewnętrzna w obszarze badania adekwatności produktu powinna być przeprowadzana z częstotliwością wynikającą ze zidentyfikowanego poziomu ryzyka.
- 18.5 System kontroli wewnętrznej powinien zapewnić, aby informacja o zidentyfikowanych ryzykach w zakresie badania adekwatności produktu była w odpowiednim czasie przekazywana zarządowi zakładu ubezpieczeń.
- 18.6 Przy konstruowaniu planów audytu wewnętrznego i kontroli wewnętrznej w obszarze badania adekwatności produktu, zakład ubezpieczeń powinien uwzględnić w szczególności: stopień złożoności produktów, ilość wprowadzanych do obrotu nowych lub zmodyfikowanych produktów, złożoność systemu dystrybucji produktu oraz zmiany otoczenia prawnego.
- 18.7 Częstotliwość przeprowadzanych audytów wewnętrznych w obszarze badania adekwatności produktu powinna być uzasadniona skalą prowadzonej działalności oraz zidentyfikowaną ekspozycją na ryzyka.

18.8 Zarząd zakładu ubezpieczeń powinien być na bieżąco informowany o wynikach audytów wewnętrznych w obszarze badania adekwatności produktu oraz zapewnić wykonanie rekomendacji wydanych po przeprowadzonych audytach wewnętrznych.

Spis treści	
I. Wstęp	2
II. Słownik pojęć	4
III. Spis Rekomendacji	4
III.1 Zarząd i rada nadzorcza	4
III.2 Adekwatność produktu	5
III.3 Przygotowanie osób odpowiedzialnych za sprzedaż produktów oraz nadzór nad obsługą posprzedażową.	6
IV. Rekomendacje	8
Rekomendacja 1	8
Rekomendacja 2	9
Rekomendacja 3	9
Rekomendacja 5	10
Rekomendacja 6	10
Rekomendacja 7	11
Rekomendacja 8	12
Rekomendacja 9	13
Rekomendacja 11	14
Rekomendacja 12	15
Rekomendacja 13	16
Rekomendacja 14	16
Rekomendacja 15	17
Rekomendacja 16	17
Rekomendacja 17	17
Rekomendacja 18	18