



ZWIĄZEK BANKÓW POLSKICH

REKOMENDACJA

dobrych praktyk na polskim rynku bancassurance w zakresie ubezpieczeń ochronnych powiązanych z produktami bankowymi

Pierwsza edycja Rekomendacji została przyjęta przez Komitet ds. Kredytu Konsumenckiego przy ZBP w dniu 25 lutego 2009 roku oraz przez Zarząd Związku Banków Polskich w dniu 3 kwietnia 2009 roku

Druga edycja Rekomendacji została przyjęta przez Komitet ds. Kredytu Konsumenckiego przy ZBP w dniu 25 czerwca 2012 roku oraz zatwierdzona przez Zarząd Związku Banków Polskich w dniu 10 lipca 2012 roku

Wprowadzenie do pierwszej edycji

I. Przesłanki merytoryczne oraz przebieg prac nad Rekomendacją

Niniejsza Rekomendacja została przygotowana przez specjalną grupę roboczą działającą w ramach Komitetu ds. Kredytu Konsumenckiego przy Związku Banków Polskich. Komitet ten przyjął jej projekt jednogłośnie na swoim plenarnym posiedzeniu, które odbyło się w dniu 25 lutego bieżącego roku.

Bezpośrednim impulsem do podjęcia prac w tym zakresie był opublikowany w grudniu 2007 roku raport Rzecznika Ubezpieczonych na temat podstawowych problemów polskiego rynku bancassurance. W dokumencie tym przedstawiono – na podstawie skarg klientów napływających do Rzecznika – zastrzeżenia do niektórych działań banków zajmujących się dystrybucją produktów ubezpieczeniowych. Podobne opinie wyrażały w tamtym okresie także inne instytucje: Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Ministerstwo Finansów, Komisja Nadzoru Finansowego, a także Kancelaria Prezesa Rady Ministrów. Po analizie zawartości raportu oraz uwarunkowań prawnych i merytorycznych współpracy pomiędzy bankami a firmami ubezpieczeniowymi, Komitet ds. Kredytu Konsumenckiego ZBP doszedł do wniosku, że pożądane jest wypracowanie standardów dobrych praktyk w tym obszarze. Prace powołanej w tym celu grupy roboczej zostały podjęte w marcu 2008 roku. W pracach brali udział także przedstawiciele Polskiej Izby Ubezpieczeń.

Celem niniejszej Rekomendacji jest określenie dobrych praktyk w relacji Bank – Klient na polskim rynku bancassurance. Z założenia dotyczyć ma ona działalności banków w zakresie produktów ubezpieczeniowych, które powiązane są bezpośrednio z produktami bankowymi. Jako pierwszy obszar zainteresowań wybrano grupowe umowy ubezpieczenia oferowane klientom banku, w których bank występuje jako ubezpieczający. Tak więc, zakres przedmiotowy niniejszej Rekomendacji odnosi się do sytuacji regulowanej w art. 808 Kodeksu Cywilnego, gdy bank występuje w roli ubezpieczającego, zawierającego umowę ubezpieczenia na rachunek klienta banku.

O wyborze akurat tego zagadnienia zdecydowały głównie dwa powody: dotyczy on masowego rynku konsumenckiego (z szacunków autorów dokumentu wynika, że chodzi w tym wypadku o kilka milionów konsumentów), a jednocześnie obowiązująca polska legislacja jest akurat w tym zakresie stosunkowo najmniej szczegółowa. Zdecydowano więc podjąć działania najpierw w obszarze, który jest najbardziej powszechny, a w którym obecnie obowiązujące standardy mogą być nie do końca klarowne.

Intencją autorów dokumentu było stworzenie tekstu, który byłby przejrzysty, czytelny i łatwo zrozumiały dla konsumentów, aby mogli oni w sposób samodzielny zapoznać się ze swoimi prawami w relacjach z bankami świadczącymi pewien rodzaj usług z obszaru bancassurance.

II. Zawartość Rekomendacji oraz najbardziej istotne zapisy z punktu widzenia ochrony interesów konsumentów.

Prawie wszystkie dobre praktyki wskazane w Rekomendacji odnoszą się, w mniej lub bardziej bezpośredni sposób, do zastrzeżeń wobec działań banków zgłoszonych przez Rzecznika Ubezpieczonych. W Rekomendacji skoncentrowano się przede wszystkim na ustaleniu minimalnych standardów związanych z informacjami przekazywanymi klientom (w tym o kosztach), sprawdzaniu warunków objęcia ochroną ubezpieczeniową i prawie do rezygnacji z ochrony. Do najważniejszych postanowień Rekomendacji należą między innymi następujące kwestie:

1. Przyjmuje się zasadę, że banki powinny dążyć do tego, aby ochrona ubezpieczeniowa, którą obejmowani są klienci, uwzględniała charakter oraz istotne cechy produktu bankowego, a także ewentualne potrzeby klientów wynikające z ich zobowiązań wobec banków.
2. Ważnym elementem jest także wprowadzenie zasady, że bank, jako podmiot faktycznie negocjujący warunki ubezpieczenia z firmami ubezpieczeniowymi, powinien działać w interesie swoich klientów, np. winien monitorować wykonywanie umowy wobec klientów banków (w szczególności liczbę i uzasadnienia decyzji odmawiających świadczenia ubezpieczeniowego) oraz udzielać niezbędnego wsparcia w procesie zgłaszania roszczeń czy w przypadku zaistnienia jakichkolwiek problemów wynikających z umowy ubezpieczeniowej. Próbowano w ten sposób wskazać dodatkowe korzyści płynące z nabywania produktów bankowych wraz z ubezpieczeniem przez klienta w sieci bankowej w porównaniu do innych kanałów dystrybucji produktów ubezpieczeniowych.
3. Najwięcej miejsca w Rekomendacji poświęcono kwestii przekazywania klientowi przejrzystych i pełnych informacji o warunkach ochrony ubezpieczeniowej, którą jest on obejmowany. Określono minimalną zawartość wszelkich materiałów przekazywanych na ten temat klientom oraz wskazano na wymóg ich przejrzystości. Podkreślono także obowiązki banków w zakresie udzielania informacji szczególnie problematycznych w punkcie widzenia konsumentów, jak np.:
 - koszty związane z ubezpieczeniem oraz sposób ich opłacania,
 - fakt, czy ubezpieczenie jest wymagane przez banki do uzyskania przez klienta produktu bankowego,
 - wyłączenia oraz ograniczenia odpowiedzialności firmy ubezpieczeniowej.
4. Uregulowano także wymagania informacyjne w przypadku innych kanałów sprzedaży niż oddziały bankowe (Internet, telefon). Podkreślono także, iż bank powinien na życzenie klienta udostępniać mu warunki ubezpieczenia w dotyczącym go zakresie.
5. W celu uniknięcia sporów z klientami wskazano także, iż w stosowanej przez bank dokumentacji umownej powinno się znaleźć odrębne oświadczenie woli klienta dotyczące objęcia go ochroną ubezpieczeniową.

6. Wprowadzono także zasadę, iż banki powinny dołożyć należytej staranności w celu sprawdzenia, przed objęciem klienta ochroną, czy w ogóle spełnia on podstawowe ku temu warunki (np. wiek). Biorąc pod uwagę zalecenia środowisk konsumenckich, podjęto także próbę określenia dobrych praktyk banków w przypadku, gdy klient nie może skorzystać z produktu bankowego powiązanego z ubezpieczeniem z powodów formalnych.
7. Rekomendacja stwierdza jednoznacznie, iż klient zawsze ma prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu ubezpieczenia. Zwrócono uwagę, że w przypadku rezygnacji, bank odpowiada wobec klienta za zwrot kosztów za niewykorzystany okres ochrony. Bank nie powinien także pobierać od klienta żadnych opłat manipulacyjnych związanych z odstąpieniem od umowy. Niemniej jednak, w Rekomendacji wskazano, że rezygnacja z ochrony może pociągnąć za sobą np. obowiązek dostarczenia przez klienta innego zabezpieczenia, zmianę kosztów usługi bankowej, zmianę warunków umowy lub nawet - w skrajnym przypadku - wypowiedzenie umowy kredytu.

Należy podkreślić, że w trakcie prac nad Rekomendacją starano się uwzględnić podobne zasady i standardy ochrony klientów rynku bancassurance obowiązujące na innych rynkach europejskich.

III. Konsultacje tekstu Rekomendacji

Prace przy niniejszej Rekomendacji prowadzone były we współpracy z Polską Izbą Ubezpieczeń. Ustalono, że oba środowiska będą kontynuować współpracę w tym obszarze także w przyszłości.

Niniejsza Rekomendacja była przedmiotem licznych konsultacji z instytucjami zewnętrznymi - pisemne uwagi wpłynęły od Ministerstwa Finansów, Rzecznika Ubezpieczonych, Komisji Nadzoru Finansowego, Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Pełnomocnika Rządu ds. Równego Traktowania. Materiał ten był także prezentowany na forum Rady Arbitra Bankowego, w skład której wchodzi również przedstawiciele organizacji konsumenckich, reprezentacji powiatowych rzeczników konsumentów oraz Biura Rzecznika Praw Obywatelskich. Grupa robocza ZBP wraz z przedstawicielami PIU odbyła dwa bezpośrednie spotkania konsultacyjne: z przedstawicielami Urzędu KNF oraz Biura Rzecznika Ubezpieczonych.

Bezpośredni udział w pracach nad niniejszą Rekomendacją brała także p. Katarzyna Marczyńska, Arbiter Bankowy.

IV. Wejście Rekomendacji w życie

Zgodnie z pierwotnymi założeniami, przyjęto zasadę, że do wdrożenia nowych zasad w bankach niezbędny jest okres sześciu miesięcy (ze względu na potencjalną konieczność wprowadzenia zmian w systemach informatycznych) i w związku z tym, Związek zwróci się do banków z prośbą o wdrożenie jej najpóźniej z dniem 1 listopada 2009 roku.

Związek Banków Polskich zamierza, po wejściu w życie Rekomendacji, monitorować jej stosowanie i powszechność.

Wprowadzenie do drugiej edycji

W trakcie prowadzonych wspólnie przez Związek Banków Polskich oraz Polską Izbę Ubezpieczeń prac nad tekstem „Rekomendacji dotyczącej dobrych praktyk na polskim rynku bancassurance w zakresie ubezpieczeń z elementem oszczędnościowym lub inwestycyjnym” wprowadzono zasady, które powinny dotyczyć także ubezpieczeń grupowych, określonych już we wcześniejszych dobrych praktykach odnoszących się do ubezpieczeń ochronnych powiązanych z produktami bankowymi, zawartych w Rekomendacji opublikowanej jeszcze w kwietniu 2009 roku.

W związku z tym wprowadzono zmiany dotyczące dwóch kwestii, które stanowią uzupełnienie dotychczas obowiązujących zapisów Rekomendacji. Zostały one uregulowane w brzmieniu identycznym z odpowiednimi przepisami ww. rekomendacji dotyczącej ubezpieczeń z elementem oszczędnościowym lub inwestycyjnym.

Modyfikacje dotyczącą następujących kwestii:

1.

Wprowadzenie zasady, iż materiały informacyjne na temat ubezpieczeń powinny zawierać informację o stosowaniu przez banki i ubezpieczycieli postanowień Rekomendacji, poprzez dodanie nowego ustępu 3 w par. 9 w następującym brzmieniu:

„3. Materiały informacyjne zawierają informację o stosowaniu zasad określonych w niniejszej Rekomendacji.”

2.

Dodanie nowego par. 20 określającego zasady postępowania banku w przypadku, gdy ubezpieczenie stanowi zabezpieczenie kredytu oraz relacji pomiędzy bankiem a klientem, gdy bank uzna za niezasadne dalsze dochodzenie roszczenia od ubezpieczyciela w następującym brzmieniu:

„1. W przypadku, gdy Bank jest uprawniony do otrzymania od Ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowego, przeznacza je na spłatę zobowiązań Klienta wynikających z umów o Produkt bankowy, z którym było powiązane Ubezpieczenie. W przypadku, gdy świadczenie ubezpieczeniowe swoją wartością będzie przewyższać wartość zobowiązań, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, wówczas nadwyżka świadczenia należna jest Klientowi lub innej osobie uprawnionej albo spadkobiercom.

2. W przypadku częściowej lub całkowitej odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela, jeżeli Bank uzna za niezasadne dalsze dochodzenie roszczenia od Ubezpieczyciela, na wniosek osoby uprawnionej albo spadkobiercy, Bank zawiera umowę przelewu wierzytelności umożliwiającą dochodzenie roszczeń bezpośrednio od Ubezpieczyciela.”

3.

Zmianie uległa także numeracja kolejnych paragrafów Rekomendacji.

Zmiany zostały wypracowane wspólnie przez odpowiednie gremia Związku Banków Polskich oraz Polskiej Izby Ubezpieczeń, w skład których wchodzi eksperci z zakresu bancassurance z banków i zakładów ubezpieczeń.

Zmiany wprowadzone w drugiej edycji Rekomendacji wejdą w życie w dniu 1 stycznia 2013 roku i będą się odnosić do umów zawartych z konsumentami po tym terminie.

Warszawa, lipiec 2012 roku

REKOMENDACJA

**dobrych praktyk na polskim rynku
bancassurance w zakresie ubezpieczeń
ochronnych powiązanych z
produktami bankowymi**

Rozdział I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1 Cel dokumentu

1. Niniejsze Dobre Praktyki określają ogólne zasady postępowania Banków w przypadku świadczenia usług Bancassurance oraz obsługi posprzedażowej Klientów w ramach tych usług.
2. Postępowanie zgodne z Dobrymi Praktykami ma chronić ekonomiczne i prawne interesy Klientów Banków przez zapewnienie prawidłowości i przejrzystości Dokumentacji i procesu przyjmowania oświadczeń woli, dotyczących objęcia Ochroną oraz zapewnienie stosownych kompetencji Personelu i odpowiednich standardów obsługi Klienta, a także przeciwdziałać stosowaniu nieuczciwych praktyk rynkowych oraz zagwarantować, by działania Personelu wykonywane były z zachowaniem należytej staranności.

§ 2 Ochrona ubezpieczeniowa

1. Banki dokładają należytej staranności, aby Ochrona ubezpieczeniowa, którą obejmowani są Klienci, uwzględniała charakter i istotne cechy Produktu bankowego oraz potrzeby Klienta wynikające z jego ewentualnych zobowiązań wobec Banku.
2. Banki dokładają należytej staranności, aby warunki objęcia Ochroną, określone w umowach z Ubezpieczycielami, były korzystne dla Klientów, jak również weryfikują właściwe wykonywanie umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela. W tym celu Banki w szczególności monitorują liczbę decyzji odmownych Ubezpieczyciela co do wypłat świadczeń oraz analizują uzasadnienia tych decyzji. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, Banki podejmują działania w celu ich usunięcia.

§ 3 Definicje

1. **Bancassurance** – usługa polegająca na oferowaniu Klientom Banków Ochrony ubezpieczeniowej na podstawie zawartych przez Banki z Ubezpieczycielami umów ubezpieczenia grupowego na rachunek Klientów Banków. Niniejsza definicja odnosi się wyłącznie do zasad określonych w niniejszej Rekomendacji.
2. **Dokumentacja** – dokumenty wręczane/ udostępniane Klientom i ich dotyczące, związane z zawarciem umowy o Produkt bankowy lub z objęciem Ochroną (np. potwierdzenie przystąpienia do ubezpieczenia grupowego), włącznie z dokumentami określającymi Warunki Ubezpieczenia (WU).
3. **Materiały informacyjne** – ogólna informacja Banku udostępniana Klientowi, zawierająca informację o zakresie Ochrony ubezpieczeniowej.
4. **Ochrona ubezpieczeniowa/ Ochrona** – uprawnienie Klienta lub uposażonego do otrzymania od Ubezpieczyciela określonej sumy pieniężnej lub

świadczenia niepieniężnego (w zależności od zapisów WU) w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest Klientom Banków na podstawie umowy ubezpieczenia grupowego zawartej pomiędzy Bankiem jako Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem.

5. **Personel** – osoby prowadzące sprzedaż i obsługę posprzedażową Produktu bankowego, odbierające od Klientów oświadczenia woli dotyczące przystąpienia do ubezpieczenia grupowego, podejmujące działania informacyjne, kontrolne lub szkoleniowe w zakresie Ochrony ubezpieczeniowej, w ramach określonych niniejszą Rekomendacją.

6. **Ubezpieczający** – Bank, który zawarł z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia grupowego na rachunek swoich Klientów (Ubezpieczonych).

7. **Ubezpieczony** – Klient Banku, osoba, której dobro osobiste (zdrowie, życie), odpowiedzialność majątkowa lub interes majątkowy zostały objęte Ochroną ubezpieczeniową.

8. **Ubezpieczyciel** – podmiot, który prowadzi działalność gospodarczą w zakresie ubezpieczeń na życie albo ubezpieczeń majątkowych na podstawie zezwolenia właściwego organu, który zawiera z Ubezpieczającym umowę ubezpieczenia grupowego na rachunek Klientów Ubezpieczającego i zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w przypadku wystąpienia zdarzeń ubezpieczeniowych objętych tą umową.

9. **Warunki Ubezpieczenia (WU)** – Warunki Ubezpieczenia lub inny dokument określający prawa i obowiązki Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz Ubezpieczyciela.

Rozdział II DOKUMENTACJA I MATERIAŁY INFORMACYJNE

§ 4 Dokumentacja

1. Bank zapewnia Klientowi dostęp do Materiałów informacyjnych oraz Dokumentacji.
2. Z Dokumentacji lub Materiałów informacyjnych jasno wynika, iż Klient przystępuje do ubezpieczenia grupowego bądź czy został objęty Ochroną ubezpieczeniową.

§ 5 Charakter Ochrony

1. Z Dokumentacji oraz Materiałów informacyjnych jasno wynika, czy objęcie Ochroną jest wymagane przez Bank.
2. Jeżeli dostępne są różne opcje (warianty) Ochrony, Dokumentacja zawiera informację, jaka opcja została przez Klienta wybrana i jaki jest właściwy dla niej zakres Ochrony.

§ 6

Informacje dotyczące Ochrony

Dokumentacja zawiera co najmniej następujące informacje:

- 1) nazwę Ubezpieczyciela,
- 2) nazwę WU, na podstawie których Klient obejmowany jest Ochroną,
- 3) zakres Ochrony,
- 4) sumę ubezpieczenia,
- 5) okres Ochrony wraz z informacją o zasadach kontynuacji/ wznowień - jeśli mogą wystąpić,
- 6) obowiązki Ubezpieczonego,
- 7) wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności,
- 8) koszty Ochrony ponoszone przez Ubezpieczonego
- 9) informację o prawie do rezygnacji z Ochrony oraz jej skutkach wraz z informacją o rozliczeniu kosztów w takim przypadku,
- 10) sposób i tryb zgłaszania roszczenia i reklamacji,
- 11) w przypadku, gdy Ochroną objęta może być więcej niż jedna osoba, również informację o tym, która z osób i w jakim zakresie zostaje objęta Ochroną,
- 12) podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia,
- 13) opis czynników w metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia.

§ 7

Informacje o kosztach Ochrony

Dokumentacja zawiera informację o kosztach Ochrony ponoszonych przez Klienta, oraz:

- a) czy koszty te będą przez Klienta ponoszone jednorazowo, czy okresowo (w tym o terminie dokonywania opłat),
- b) o sposobie pokrywania tych kosztów przez Klienta.

§ 8

Przejrzystość Dokumentacji

1. Dokumentacja jest:

- a) sporządzona w formie umożliwiającym zapoznanie się Klientów z jej treścią,
- b) napisana w sposób dla nich zrozumiały.

2. Postanowienia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść Klientów.

3. W przypadku, gdy przystąpienie do ubezpieczenia wiąże się z opłatami dla Klienta, w celu umożliwienia Klientowi podjęcia świadomej decyzji dotyczącej Ochrony, stosuje się Dokumentację, która zawiera oświadczenie woli Klienta o objęciu go Ochroną.

4. Informacje dotyczące Ochrony zawarte w materiałach innych niż WU, zawierają odwołanie do WU, które również każdorazowo powinny być udostępniane Klientowi, w dotyczącym go zakresie.

5. Dokumentacja oraz wszelka inna korespondencja jest dostarczana Klientowi w sposób analogiczny do sposobu wybranego przez niego w stosunku do pozostałej dokumentacji bankowej dotyczącej Produktu bankowego lub w inny sposób, uzgodniony z Klientem.

§ 9

Materiały informacyjne i reklama

1. Informacja o wymogu lub możliwości objęcia Ochroną oraz informacje na temat Ochrony umieszczone zostają w Materiałach informacyjnych dotyczących Produktu i/lub w osobnych materiałach.
2. Materiały informacyjne i reklamowe nie zawierają treści, które mogłyby wprowadzić Klienta w błąd.
3. Materiały informacyjne zawierają informację o stosowaniu zasad określonych w niniejszej Rekomendacji.

Rozdział III

OBEJMOWANIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 10

Sposób przekazania informacji oraz doręczenie/ udostępnienie Dokumentacji

1. Bank zapewnia dostęp do informacji, Materiałów informacyjnych oraz Dokumentacji przed podjęciem przez Klienta decyzji o objęciu Ochroną i złożeniem przez niego oświadczenia woli o objęciu Ochroną, w czasie umożliwiającym mu zapoznanie się z uzyskanymi informacjami.
2. Udzielając informacji Klientowi można również wskazywać mu odpowiednie zapisy w Dokumentacji, w tym w Warunkach Ubezpieczenia, i/lub w Materiałach informacyjnych.
3. Klientowi doręczone/ udostępnione zostają WU w aktualnej treści określonej przez Ubezpieczyciela, w celu umożliwienia zapoznania się ze szczegółowymi informacjami dotyczącymi zakresu Ochrony, ograniczeń, rezygnacji oraz trybu zgłaszania roszczeń.

§ 11

Sprawdzenie warunków objęcia Ochroną

1. Banki dokładają należytej staranności w celu sprawdzenia, przed objęciem Ochroną, czy Klient spełnia przewidziane w WU warunki objęcia Ochroną (w szczególności wiek). Weryfikacja informacji jest dokonywana na podstawie posiadanej dokumentacji bankowej.
2. Klienci nie spełniający warunków koniecznych do objęcia Ochroną powinni zostać poinformowani o tym fakcie przez Bank.
3. W takiej sytuacji Bank, w miarę możliwości, powinien zaproponować Klientowi inny Produkt bankowy, zawierający inny zakres Ochrony lub nie zawierający Ochrony ubezpieczeniowej.

§ 12 **Informacja**

1. Z informacji udzielanej Klientowi jasno wynika, czy objęcie Ochroną ma charakter dobrowolny, czy też jest wymagane przez Bank.
2. Klient zostaje poinformowany także o warunkach objęcia Ochroną oraz o zakresie Ochrony, a ponadto o istnieniu wyłączeń odpowiedzialności.

§ 13 **Obejmowanie Ochroną za pomocą środków porozumiewania się na odległość**

1. W przypadku obejmowania Ochroną drogą telefoniczną:
 - a) złożenie przez Klienta oświadczenia woli dotyczącego objęcia Ochroną może mieć formę deklaracji ustnej,
 - b) Klient zostaje poinformowany w jaki sposób zapewnia mu się dostęp do pełnej informacji, w zakresie opisanym w Rozdziale 2 „Dokumentacja i Materiały informacyjne”,
 - c) Klientowi zaoferowana zostaje możliwość zadawania dalszych pytań,
 - d) rozmowa telefoniczna jest należycie utrwalona i zarchiwizowana,
 - e) bez zbędnej zwłoki Klient otrzymuje potwierdzenie objęcia Ochroną,
 - f) Klient telefonicznie otrzymuje przynajmniej podstawowe informacje na temat zakresu Ochrony, kosztów Ochrony oraz prawa do rezygnacji z Ochrony.
2. Przy projektowaniu procesów obejmowania Ochroną za pomocą środków porozumiewania się na odległość (np. przez telefon, Internet, za pośrednictwem poczty lub poczty elektronicznej), Bank uwzględnia specyfikę medium i w niezbędnym zakresie dostosowuje do niej proces obejmowania Ochroną.

§ 14 **Kompletność Dokumentacji i danych**

1. Bank dokonuje sprawdzenia, czy Klient złożył oświadczenie woli dotyczące objęcia Ochroną w sposób przewidziany w Dokumentacji, dokonuje sprawdzenia prawidłowości i kompletności Dokumentacji.
2. Banki dokładają należytej staranności w celu zapewnienia, aby wszelkie dane dotyczące Ochrony, zarejestrowane w systemach informatycznych, były poprawne i kompletne oraz należycie zabezpieczone przed dostępem osób nieuprawnionych.

Rozdział IV OBSŁUGA KLIENTÓW OBJĘTYCH OCHRONĄ

§ 15 Jakość obsługi

Udzielanie odpowiedzi na zapytania i reklamacje, obsługa rezygnacji, informowanie o zgłaszaniu roszczeń oraz inne kontakty z Klientami - bez względu na formę komunikacji - wykonywane są terminowo oraz zawierają rzetelne, kompletne i zrozumiałe dla Klienta informacje.

§ 16 Szczególne wsparcie dla Klienta

1. W trakcie wykonywania czynności wymienionych w §15, Bank przypomina Klientowi o wszelkich znanych mu uprawnieniach przysługujących Klientowi z tytułu Ochrony ubezpieczeniowej, również w sytuacji, gdy Klient nie powołuje się na nie z własnej inicjatywy.
2. Bank dokłada należytej staranności, aby Klient w pełni skorzystał z uprawnień wynikających z objęcia Ochroną ubezpieczeniową.
3. W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia zawartej z Ubezpieczycielem z przyczyn leżących po stronie Banku, Bank, w miarę możliwości, zapewni Klientom kontynuację Ochrony ubezpieczeniowej.
4. W innych przypadkach Bank powinien poinformować Klienta o fakcie ustania Ochrony ubezpieczeniowej.

§ 17 Rezygnacja z Ochrony

1. Bank zapewni Klientowi w każdym przypadku prawo do rezygnacji z Ochrony.
2. W przypadku, gdy ubezpieczenie stanowi zabezpieczenie dla Produktu bankowego, Bank poinformuje Klienta, że konsekwencją rezygnacji może być obowiązek dostarczenia innego zabezpieczenia przez Klienta, zmiana kosztów Produktu bankowego, zmiana warunków umowy o Produkt bankowy lub wypowiedzenie przez Bank umowy o Produkt bankowy.
3. Jeżeli objęcie Ochroną stanowi wymagane zabezpieczenie należności z tytułu umowy o Produkt bankowy, warunkiem rezygnacji może być ustanowienie innego, odpowiedniego zabezpieczenia.
4. W związku z rezygnacją z Ochrony, Klient nie ponosi na rzecz Banku żadnych opłat manipulacyjnych.

§ 18 Zwrot kosztów z tytułu niewykorzystanej Ochrony

1. W przypadku zakończenia Ochrony przed upływem okresu ubezpieczenia, Bank odpowiada wobec Klienta za zwrot kosztów za niewykorzystany okres Ochrony, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 poniżej.

2. W przypadku opłat wnoszonych miesięcznie, każdorazowo rezygnacja Klienta z Ochrony wywiera skutek dopiero na koniec miesiąca Ochrony, za który została uiszczona opłata.

§ 19

Zgłaszanie roszczeń

1. Bank zapewnia Klientom informację o możliwości i sposobie zgłaszania roszczeń do Ubezpieczyciela z tytułu Ochrony, w każdym czasie jej trwania.
2. Bank zapewnia osobom zgłaszającym roszczenia z tytułu Ochrony ubezpieczeniowej wsparcie w relacjach z Ubezpieczycielem.

§ 20

Dochodzenie roszczeń

1. W przypadku, gdy Bank jest uprawniony do otrzymania od Ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowego, przeznacza je na spłatę zobowiązań Klienta wynikających z umów o Produkt bankowy z którym było powiązane Ubezpieczenie. W przypadku, gdy świadczenie ubezpieczeniowe swoją wartością będzie przewyższać wartość zobowiązań, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, wówczas nadwyżka świadczenia należna jest Klientowi lub innej osobie uprawnionej albo spadkobiercom.
2. W przypadku częściowej lub całkowitej odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela, jeżeli Bank uzna za niezasadne dalsze dochodzenie roszczenia od Ubezpieczyciela, na wniosek osoby uprawnionej albo spadkobiercy, Bank zawiera umowę przelewu wierzytelności umożliwiającą dochodzenie roszczeń bezpośrednio od Ubezpieczyciela.

ROZDZIAŁ V KOMPETENCJE PERSONELU

§ 21

Polityka i plany szkoleń

1. W celu zapewnienia Personelowi kompetencji niezbędnych do wykonywania obowiązków zgodnie z niniejszymi Dobrymi Praktykami, rekomenduje się, aby Banki we współpracy z Ubezpieczycielami opracowywały i realizowały szkolenia w zakresie WU.
2. Banki powinny zwrócić uwagę, aby zakres merytoryczny i częstotliwość działań szkoleniowych były odpowiednie do skali i zakresu obejmowania Klientów Ochroną ubezpieczeniową.

VI SYSTEMY KONTROLI I MONITORINGU

§ 22 Monitoring praktyk i obsługi

1. Banki opracują i wdrożą procesy monitoringu praktyk w zakresie obejmowania Ochroną oraz prowadzenia obsługi.
2. Proces monitorowania umożliwia wykrywanie i identyfikację nieprawidłowości w punktach sprzedaży lub jednostkach organizacyjnych, w których nieprawidłowości te występują.
3. Proces monitorowania przez Banki praktyk w zakresie obsługi umożliwia również wykrywanie nieprawidłowości związanych z obsługą zapytań i reklamacji w Banku oraz roszczeń u Ubezpieczyciela.

§ 23 Postanowienie końcowe

W sposób zwyczajowo przyjęty Banki poinformują Personel o obowiązkach wynikających z niniejszych Dobrych Praktyk.
