

---

# **Wytyczne**

## dotyczące badania adekwatności produktu

---

(v\_23.06.2015)

Warszawa, xx yyyyyyyy 2015 r.

## I. Wstęp

Mając na uwadze cele nadzoru nad rynkiem finansowym określone w art. 2 ustawy z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 614), takie jak zapewnienie prawidłowego funkcjonowania tego rynku, jego stabilności, bezpieczeństwa i zaufania do rynku, a także zapewnienie ochrony interesów jego uczestników oraz biorąc pod uwagę zadanie Komisji Nadzoru Finansowego, określone w art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy o nadzorze nad rynkiem finansowym, polegające na podejmowaniu działań służących prawidłowemu funkcjonowaniu rynku finansowego, wydawane są „Wytyczne dotyczące badania adekwatności produktu” (dalej: Wytyczne).

Będące przedmiotem niniejszych Wytycznych 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 zbiór Wytycznych, które mają na celu zwiększenie poziomu ochrony osób zamierzających zawrzeć tego rodzaju umowę. W zakresie, w jakim Wytyczne ustalają standardy działalności zakładów ubezpieczeń po zawarciu umowy ubezpieczenia, służą one również do zwiększenia poziomu ochrony osób będących już stronami takiej umowy.

Niniejsze Wytyczne mają zastosowanie do umów ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a także do innych umów ubezpieczenia z działu I załącznika do ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 950 z późn. zm., dalej: ustawa), mających 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. Wytyczne należy stosować także wobec ubezpieczonego w ubezpieczeniu grupowym na cudzy rachunek. W tym przypadku obowiązki zakładu ubezpieczeń powinny zostać wykonane przed złożeniem przez ubezpieczonego oświadczenia o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia.

Wytyczne nr 5.2, 6 i 7 przestaną mieć zastosowanie z dniem wejścia w życie przepisów rozporządzenia ministra właściwego do spraw instytucji finansowych, którego wydanie

zostało przewidziane na podstawie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 21 ust. 8 projektu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej implementującej dyrektywę 2009/138/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i wykonywania działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej - Wypłacalność II (Dz. Urz. UE L 335 z 17.12.2009 r. s. 1, z późn. zm.) w wersji ww. projektu skierowanej do rozpatrzenia przez Radę Ministrów.

Niniejszych Wytycznych 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). Komisja Nadzoru Finansowego oczekuje, że Wytyczne zostaną wprowadzone do dnia 1 stycznia 2016 r.

## 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 odpowiednia dla jego potrzeb.
- 2. Klient** – osoba fizyczna zawierająca umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a także umowę ubezpieczenia obejmującą pozostałe ryzyka z działu I grupy 1-4 załącznika do ustawy, mającą 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. Pod pojęciem klienta należy – w zakresie umowy ubezpieczenia, o której mowa w zdaniu pierwszym – rozumieć także osobę przystępującą do umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek oraz poszukującą ochrony ubezpieczeniowej.
- 3. Opłaty** – wszelkie koszty, 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, 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. Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a także umowa ubezpieczenia obejmująca pozostałe ryzyka z działu I grupy 1-4 załącznika do ustawy, mająca 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.
- 6. System kontroli wewnętrznej** – system obejmujący, w szczególności procedury administracyjne i księgowo, organizację kontroli wewnętrznej, odpowiednie zasady w zakresie raportowania na wszystkich szczeblach struktury organizacyjnej zakładu ubezpieczeń oraz funkcję zgodności z przepisami.

## **Spis Wytycznych**

### **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 tym zakresie.**

### **III.2 Adekwatność produktu**

- 5. Zakład ubezpieczeń powinien badać adekwatność produktu do potrzeb i możliwości klienta z najwyższą starannością.**
- 6. Ankieta zakładu ubezpieczeń w zakresie potrzeb klienta powinna zawierać pytania odnoszące się do badania, co najmniej:**
  - preferowanego przez klienta rodzaju ubezpieczenia: ochronnego, inwestycyjnego, mieszanego,**
  - głównego celu zawarcia umowy/przystąpienia do umowy przez klienta,**
  - preferowanego czasu, na jaki klient zamierza zawrzeć umowę ubezpieczenia,**
  - preferowanego sposobu płatności składki ubezpieczeniowej,**
  - wieku klienta,**
  - źródeł dochodu klienta,**
  - stopnia akceptacji ryzyka inwestycyjnego.**
- 7. Ankieta zakładu ubezpieczeń w zakresie możliwości klienta powinna zawierać pytania odnoszące się do badania jego sytuacji finansowej, wiedzy i doświadczenia w zakresie inwestowania w produkty finansowe.**

8. Zakład ubezpieczeń powinien zaoferować klientowi produkt, który odpowiada zarówno jego potrzebom, jak i możliwościom. Propozycja przedstawiona przez zakład ubezpieczeń powinna zawierać uzasadnienie, w jaki sposób zaoferowany produkt jest adekwatny do potrzeb i możliwości klienta.
  9. Jeżeli z analizy informacji przekazanych w ankiecie wynika, że zakład ubezpieczeń nie posiada produktu odpowiedniego do potrzeb i możliwości klienta, zakład ubezpieczeń powinien przekazać klientowi taką informację. 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 ich przekazanie jest dobrowolne, a odmowa ich przekazania uniemożliwia ustalenie jaki produkt jest odpowiedni. Klient powinien potwierdzić na piśmie, że zakład ubezpieczeń przekazał mu 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 klient mógł zrozumieć jego specyfikę oraz związane z nim ryzyko.
  13. Przedstawiając klientowi ofertę 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, wiedzy, doświadczenia i sytuacji finansowej klienta.**
  
- 18. Zakład ubezpieczeń powinien wdrożyć system kontroli wewnętrznej i funkcję audytu wewnętrznego obejmujące swoim zakresem badanie adekwatności produktu.**

## IV Wytyczne

### Zarząd i rada nadzorcza

#### Wytyczna 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 oraz opis ról uczestników procesu badania adekwatności produktu.
- 1.3. Procedury przyjęte w ramach 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 nie może powodować konfliktu interesów, prowadzącego do powstania sprzeczności między interesem tych osób, a obowiązkiem działania w sposób rzetelny, z uwzględnieniem 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) sprofilowanie produktu do poszczególnych kanałów sprzedaży,
  - 3) 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, jak też dotyczącej realizacji roszczenia,
    - e) informacji o ryzyku inwestycyjnym, ze wskazaniem prognozowanej przez zakład ubezpieczeń stopy zwrotu, wskazaniem dostępu do informacji związanej z ryzykiem inwestycyjnym, informacji o rozkładzie ryzyka: ubezpieczyciel – klient,
    - f) informacji o niespełnieniu wymogów zawarcia/przystąpienia do ubezpieczenia,
  - 4) stworzenie mechanizmów zapobiegających budowaniu u klienta poczucia niezbędności posiadania ubezpieczenia, w tym poprzez wywieranie presji celem zawarcia umowy ubezpieczenia,
  - 5) informowanie o opłatach.



## **Wytyczna 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 poszczególnych pracowników,
  - c) zapewnienie okresowej kontroli i weryfikacji procedur wewnętrznych oraz kryteriów wprowadzania zmian i przeprowadzania weryfikacji bądź odstąpienia 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 Wytycznej 9.

## **Wytyczna 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 najbliższym posiedzeniu rady nadzorczej, przypadającym po uzyskaniu wyników oceny, o której mowa w wytycznej 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.

#### **Wytyczna 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 tym zakresie.**

- 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**

#### **Wytyczna 5**

**Zakład ubezpieczeń powinien badać adekwatność produktu do potrzeb i możliwości klienta z najwyższą starannością.**

- 5.1. Zakład ubezpieczeń powinien pozyskać, gromadzić i utrwalić informacje na temat potrzeb i możliwości klienta, przed oferowaniem produktu.
- 5.2. Gromadzone informacje powinny być odpowiednie do natury i złożoności produktu.
- 5.3. Zakład ubezpieczeń powinien pozyskiwać informacje od klienta w formie ankiety, sporządzonej na piśmie.

#### **Wytyczna 6**

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

- **preferowanego przez klienta rodzaju ubezpieczenia: ochronnego, inwestycyjnego, mieszanego,**
- **głównego celu zawarcia umowy/przystąpienia do umowy przez klienta,**
- **preferowanego okresu, na jaki klient zamierza zawrzeć umowę ubezpieczenia,**
- **preferowanego sposobu płatności składki ubezpieczeniowej,**
- **wieku klienta,**
- **źródeł dochodu klienta,**
- **stopnia akceptacji ryzyka inwestycyjnego.**

- 6.1. W zakresie pytania dotyczącego preferowanego przez klienta rodzaju ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń powinien pozyskać informacje dotyczące proporcji przeznaczenia składki na część ochronną i inwestycyjną ubezpieczenia.

- 6.2. W zakresie pytania dotyczącego preferowanego okresu, na jaki klient zamierza zawrzeć umowę ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń powinien pozyskać informację na jaki okres klient zamierza zawrzeć umowę ubezpieczenia.
- 6.3. W zakresie pytania dotyczącego preferowanego sposobu płatności składki, zakład ubezpieczeń powinien pozyskać informację, czy klient zamierza opłacać składkę jednorazowo, czy z określoną częstotliwością, np. miesięcznie, kwartalnie, rocznie.
- 6.4. W zakresie pytania dotyczącego stopnia akceptacji ryzyka inwestycyjnego, zakład ubezpieczeń powinien pozyskać informacje dotyczące poziomu akceptacji przez klienta straty składki zainwestowanej w trakcie i na koniec inwestycji.

#### **Wytyczna 7**

**Ankieta zakładu ubezpieczeń w zakresie możliwości klienta powinna zawierać pytania odnoszące się do badania jego sytuacji finansowej, wiedzy i doświadczenia w zakresie inwestowania w produkty finansowe.**

- 7.1. W zakresie pytania dotyczącego sytuacji finansowej klienta, pozyskiwane informacje powinny dotyczyć, co najmniej:
  - a) przybliżonej wartości stałego miesięcznego dochodu netto, za który uważa się sumę stałych przychodów za miesiąc poprzedzający wypełnienie ankiety, pomniejszonych o zaliczkę na poczet podatku dochodowego od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne, składki na ubezpieczenie społeczne oraz alimenty na rzecz innych osób,
  - b) źródła dochodu, o którym mowa w lit. a),
  - c) przybliżonej wartości oszczędności,
  - d) posiadanych produktów finansowych (m.in. akcji, obligacji, jednostek uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych, lokat bankowych, umów ubezpieczenia),
  - e) zobowiązań finansowych wymagalnych oraz niewymagalnych w dniu wypełniania ankiety,
  - f) procentu/ułamka oszczędności lub dochodu miesięcznego netto, jaki klient zamierza przeznaczyć na finansowanie składki.
- 7.2. W odniesieniu do pytania dotyczącego wiedzy i doświadczenia klienta w zakresie inwestowania w produkty finansowe, pozyskiwane informacje powinny dotyczyć, co najmniej:
  - a) wykształcenia i zawodu klienta,
  - b) doświadczenia w sektorze finansowym, nabytego w związku z wykonywaniem zawodu lub działalności wymagających wiedzy o rynku finansowym i jego produktach,
  - c) zawartych w okresie ostatnich 5 lat umów ubezpieczenia,
  - d) zawartych w okresie ostatnich 5 lat umów, których przedmiotem było nabycie produktów finansowych (m.in. akcji, obligacji, jednostek uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych, lokat bankowych).

## Wytyczna 8

**Zakład ubezpieczeń powinien zaoferować klientowi produkt, który odpowiada zarówno jego potrzebom jak i możliwościom. Propozycja przedstawiona przez zakład ubezpieczeń powinna zawierać uzasadnienie, w jaki sposób zaoferowany 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 w której suma ubezpieczenia stanowić będzie określoną w momencie zawierania umowy wartość pieniężną lub umowę ubezpieczenia rentowego, w ramach której zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do spełnienia świadczeń o określonej w momencie zawarcia umowy wysokości.
- 8.2. Rekomendowanie zawarcia umowy ubezpieczenia ze składką regularną nie może być adresowane do osób:
  - w wieku emerytalnym lub przedemerytalnym,
  - 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.
- 8.3. Zakład ubezpieczeń powinien zaoferować klientowi produkt na podstawie analizy informacji zawartych w ankiecie oraz na podstawie analizy produktów występujących w jego ofercie. W przypadku, gdy zakład ubezpieczeń może zaoferować więcej niż jeden produkt, powinien wskazać klientowi istotne różnice występujące między nimi.
- 8.4. Zakład ubezpieczeń, ustalając produkt odpowiedni do potrzeb i możliwości klienta, powinien uwzględnić jego miesięczny dochód netto oraz stałe wydatki obciążające jego gospodarstwo domowe. Miesięczne zobowiązanie z tytułu składki nie powinno przekraczać Wariant I: 50%, Wariant II: 25% dochodu obliczonego zgodnie z Wytyczną 7 pkt 7.1 a) pomniejszonego o wydatki związane z obsługą zobowiązań kredytowych i inne stałe zobowiązania finansowe. W przypadku osób o dochodach przekraczających dwukrotność przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok, określonego w ustawie budżetowej lub ustawie o prowizorium budżetowym, miesięczne zobowiązanie z tytułu składki nie powinno przekraczać Wariant I: 80%, Wariant II: 40% miesięcznego dochodu netto klienta.
- 8.5. Oferta zawarcia umowy ubezpieczenia powinna być adresowana do osób, w odniesieniu do których istnieją podstawy aby przewidywać, iż będą dysponować odpowiednią kwotą środków pieniężnych umożliwiającą wykonanie umowy ubezpieczenia przez cały okres, na jaki została zawarta.
- 8.6. Oferta 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.

- 8.7. Oferta zawarcia umowy ubezpieczenia powinna być dedykowana osobom świadomym konstrukcji oraz ryzyk, jakie z danej umowy wynikają, skłonnych do zaakceptowania ryzyka utraty części, a nawet całości zainwestowanej składki.

#### **Wytyczna 9**

**Jeżeli z analizy informacji przekazanych w ankiecie wynika, że zakład ubezpieczeń nie posiada produktu odpowiedniego do potrzeb i możliwości klienta, powinien przekazać klientowi taką informację. W takim przypadku umowa ubezpieczenia może zostać zawarta wyłącznie na podstawie pisemnego żądania klienta.**

- 9.1. W przypadku, gdy zakład ubezpieczeń nie posiada w swojej ofercie produktu, który odpowiadałby potrzebom i możliwościom klienta, informuje go o tym oraz wskazuje w jakim zakresie występuje nieadekwatność.
- 9.2. Żądanie zawarcia umowy ubezpieczenia powinno zawierać oświadczenie klienta, że został poinformowany o braku adekwatnego produktu oraz wskazywać potrzeby lub możliwości klienta, uniemożliwiające zakładowi ubezpieczeń zaoferowanie adekwatnego produktu.
- 9.3. 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 Wytycznej 2 pkt 2.3. Powyższy wymóg nie wyłącza stosowania pkt. 9.1.
- 9.4. 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).
- 9.5. Żądanie klienta zawarcia umowy ubezpieczenia powinno zostać sporządzone w formie pisemnej i stanowić odrębny dokument.

#### **Wytyczna 10**

**Przed pozyskaniem informacji dotyczących potrzeb i możliwości zakład ubezpieczeń powinien poinformować klienta, że ich przekazanie jest dobrowolne, a odmowa ich przekazania uniemożliwia ustalenie jaki produkt jest odpowiedni. Klient powinien potwierdzić na piśmie, że zakład ubezpieczeń przekazał mu powyższą informację.**

## **Wytyczna 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, gdy umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta, zakład ubezpieczeń powinien przechowywać ankiety oraz wszystkie dokumenty związane z ustalaniem produktu adekwatnego do potrzeb i możliwości klienta przez okres 5 lat od daty wypełnienia ankiety.

## **Wytyczna 12**

**Przedstawiając klientowi propozycję umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń powinien zaprezentować główne cechy produktu w taki sposób oraz w takim zakresie, by klient mógł zrozumieć jego specyfikę oraz związane z nim ryzyko.**

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,
- d) profil ryzyka,
- e) wysokość opłat zastrzeżonych w umowie ubezpieczenia i załączonych do niej dokumentach,
- f) wyraźne wskazanie – w przypadku wysokości świadczenia lub opłat - które wartości są stałe, które zmienne oraz które stanowią wyłącznie symulację; w przypadku wartości będących symulacją, zakład ubezpieczeń powinien wskazać klientowi, że podana wartość stanowi wyłącznie przykład i rzeczywista wartość świadczenia lub opłaty 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. 11.3. powinny być przekazane w taki sposób, by można było porównać rekomendowane produkty.

- 12.5. Zakład ubezpieczeń powinien poinformować klienta przed zawarciem umowy ubezpieczenia, czy zaleca względem sprzedawanego produktu stosowanie specjalnych praktyk sprzedażowych, popierających sprzedaż tego właśnie produktu, np. w postaci zachęt sprzedażowych motywujących sprzedawców do oferowania klientom konkretnego produktu.
- 12.6. Zakład ubezpieczeń powinien przekazać klientowi informację o części ochronnej umowy ubezpieczenia 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 w zawartej 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.

### **Wytyczna 13**

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

- 13.1. Zakład ubezpieczeń nie powinien 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, w taki sposób, by wynikało z niej, jak przebiegała inwestycja na przestrzeni tych okresów, zarówno jeśli chodzi o wzrost wartości produktów, jak też ich obniżkę.
- 13.3. Zakład ubezpieczeń nie powinien sugerować, że określona stopa zwrotu jest gwarantowana, jeżeli w danym produkcie nie występuje gwarancja zwrotu części lub całości wpłaconej składki.

### **Wytyczna 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 zagrożeń, jakie są z nimi związane.
- 14.2. Zakład ubezpieczeń nie powinien porównywać produktów do lokaty bankowej, 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 oferowany produkt nie jest produktem oszczędnościowym, zaś jego celem jest inwestycja w instrumenty finansowe.

#### **Wytyczna 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.**

#### **Wytyczna 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.
- 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.

#### **Wytyczna 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, gdy 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 oraz wywierania 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.

### **Wytyczna 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	
<b>I. Wstęp</b> .....	2
<b>II. Słownik pojęć</b> .....	4
<b>III.1 Zarząd i rada nadzorcza</b> .....	5
<b>III.2 Adekwatność produktu</b> .....	5
<b>III.3 Przygotowanie osób odpowiedzialnych za sprzedaż produktów oraz nadzór nad obsługą posprzedażową.</b> .....	6
<b>IV Wytyczne</b> .....	8
Wytyczna 1 .....	8
Wytyczna 2 .....	9
Wytyczna 3 .....	9
Wytyczna 4 .....	10
Wytyczna 5 .....	10
Wytyczna 6 .....	10
Wytyczna 7 .....	11
Wytyczna 8 .....	12
Wytyczna 9 .....	13
Wytyczna 10 .....	13
Wytyczna 11 .....	14
Wytyczna 12 .....	14
Wytyczna 13 .....	15
Wytyczna 14 .....	15
Wytyczna 15 .....	16
Wytyczna 16 .....	16
Wytyczna 17 .....	16
Wytyczna 18 .....	17