

**PROTOKÓŁ Z POSIEDZENIA DOTYCZĄCEGO WYDANIA
DECYZJI REFERATU DEONTOLOGII DO OPINII NR 1/5/2019**

Sygn. akt: RD-0001-05/2019

Data wpłynięcia zgłoszenia: 08.04.2019 r.

**Data rozpoczęcia obrad
Referatu:** 22.04.2019 r.

Uchwała z dnia: 10.05.2019 r.

Strony postępowania

Klient & Towarzystwo Ubezpieczeń

Broker & Towarzystwo Ubezpieczeń

Naruszający: Przedstawiciele Towarzystwa
Ubezpieczeń

Ocena: stwierdzono naruszenie
prawa i zwyczajów

Kategoria naruszenia: rażące

**Orzeczenie
dotyczy:**

- świadome wprowadzania w
błąd Klienta z zamiarem
wywarcia wpływu na
podejmowane decyzje przez
Klienta

- nieuzasadniona rynkowo
stronniczość wobec
pośredników
ubezpieczeniowych

Protokolant: Joanna Rogóż

Joanna Rogóż
Sekretarz
 SBUWP

**Stowarzyszenie Brokerów Ubezpieczeniowych
w Polsce**



ul. Twarda 18
00-105 Warszawa
NIP: 525-260-19-60
REGON: 147490088

Referat Deontologii orzeka o rażącym naruszeniu prawa i obowiązujących zwyczajów rynkowych przez przedstawicieli Towarzystwa Ubezpieczeń.

Przedstawienie stanu faktycznego.

W dniu 8 kwietnia 2019 r. uczestnik rynku ubezpieczeniowego korzystający z uprawnień mu nadanych statutem Stowarzyszenia i regulaminem pracy Referatu Deontologii Rynku Ubezpieczeniowego SBU z dnia 7 czerwca 2018 r. złożył zawiadomienie o zaistniałych zdarzeniach rynkowych w związku z wykonywaniem przez brokera czynności brokerskich na rzecz brokera. W ramach przekazanych prawidłowo zanonimizowanych dokumentów (uzupełnionych w dniu 26.04.2019), Referat w dniu 22.04.2019 r. zarejestrował zgłoszenie i dokonał jego rozpatrzenia.

Klient Wnioskodawcy posiada zawartą z Ubezpieczycielem umowę generalną ubezpieczenia. Zawarcie umowy generalnej ubezpieczenia nastąpiło za pośrednictwem innego niż Wnioskodawca brokera ubezpieczeniowego. Klient Wnioskodawcy zrezygnował z usług ww. brokera ubezpieczeniowego, wypowiadając mu umowę serwisu brokerskiego, jednocześnie upoważniając Wnioskodawcę do obsługi umowy generalnej.

W związku z udzielonym pełnomocnictwem i zawartą umową serwisu brokerskiego, Wnioskodawca został zobowiązany do świadczenia na rzecz Klienta usług pośrednictwa ubezpieczeniowego. O zmianie brokera ubezpieczeniowego świadczącego usługi na rzecz Klienta, Klient poinformował bezpośrednio Ubezpieczyciela.

W trakcie wykonywania umowy serwisu brokerskiego Wnioskodawca powziął od Klienta informację, że dwóch przedstawicieli Ubezpieczyciela, w tym pracownik wyższego szczebla przeprowadzili z Klientem rozmowę, podczas której:

- wskazali, że w związku ze zmianą brokera ubezpieczeniowego obsługującego umowę generalną Ubezpieczonego konieczne jest ponowne oszacowanie ryzyka, rekalkulacja składki i ustalenie jej na wyższym poziomie,
- stwierdzili, że w przypadku dalszej obsługi umowy generalnej przez Wnioskodawcę Ubezpieczyciel odstąpi od zawarcia dalszych umów na podstawie umowy generalnej z Klientem na dotychczasowych warunkach, co zmierza do zakończenia współpracy pomiędzy Klientem a Ubezpieczycielem;
- poinformowali, że wyłącznie poprzedni Broker umocowany przez Klienta jest właściwym do obsługi umowy generalnej; zasugerowano Klientowi, by ten podjął czynności zmierzające do zakończenia stosunku prawnego z Wnioskodawcą, uzależniając od tego zapewnienie Klientowi dalszej ochrony ubezpieczeniowej.

W konsekwencji Klient poinformował Ubezpieczyciela, że upoważnia innego brokera niż Wnioskodawca do obsługi umowy generalnej ubezpieczenia.

Po uzyskaniu zmiany stanowiska Klienta – który przed podjętymi działaniami przez pracowników zakładu ubezpieczeń wskazywał wyraźnie i definitywnie wybranego

pełnomocnika – zakład ubezpieczeń poinformował o zakończeniu procesu wyjaśniania trwającego prawie 2 miesiące (od 1 marca do 25 kwietnia 2019) okoliczności – jaki broker ma wykonywać umowę.

Ocena Referatu Deontologii.

W ocenie Referatu, działania polegające na:

1. Świadomym wydłużaniu procesu wystawienia polisy, ukierunkowanym na zniechęcenie Klienta do korzystania z obsługi profesjonalnego pośrednika;
2. Odmowie wykonywania umowy ramowej/generalnej wobec prawidłowo umocowanego pełnomocnika i braku zastrzeżenia umownego;
3. Wprowadzaniu Klienta w błąd co do istoty umowy ubezpieczenia oraz sposobu kalkulacji składki;
4. Zachęcanie Klienta do wypowiedzenia umowy wobec brokera ubezpieczeniowego poprzez posługiwanie się nieprawdziwymi informacjami, wykorzystując autorytet instytucji i stanowiska na jakie został pracownik zakładu ubezpieczeń powołany;

stanowią rażące naruszenie obowiązującego prawa, standardów i zwyczajów rynkowych rynku ubezpieczeniowego i nie zasługują na ochronę.

Każda z powyższych okoliczności stanowi rażące naruszenie prawa, standardów i zwyczajów rynkowych rynku ubezpieczeniowego. Zrealizowanie się katalogu tych zdarzeń w związku z obsługą jednego klienta świadczy o jaskrawym poczuciu bezkarności i głębokim zdemoralizowaniu osób działających w imieniu zakładu ubezpieczeń. Żadne z powyższych zdarzeń nie powinny mieć miejsca, a sam zakład ubezpieczeń winien w momencie ujawnienia tych zdarzeń przyjąć postawę aktywnie ukierunkowaną na wyeliminowanie takich zjawisk i wyciągnięcie konsekwencji wobec osób dopuszczających się takich naruszeń. Z przekazanej korespondencji wynika jednak, że pismo wyjaśniające w sprawie zaistniałych naruszeń złożyła osoba pozostająca w relacji zależnej wobec osób naruszających, maskując rażąco świadome naruszanie obowiązującego prawa i zwyczajów rynkowych swoich zwierzchników.

Referat Deontologii dokonał oceny zdarzeń analizując je w zestawieniu z następującymi aktami:

1. Kodeks cywilny z dnia 23 kwietnia 1964 r.
2. Ustawa o dystrybucji ubezpieczeń z dnia 15 grudnia 2017 r. (dalej UoDU)
3. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/97 z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń
4. Dyrektywa 2005/29/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 maja 2005 r. dotycząca nieuczciwych praktyk handlowych stosowanych przez przedsiębiorstwa wobec konsumentów na rynku wewnętrznym oraz

zmieniająca dyrektywę Rady 84/450/EWG, dyrektywy 97/7/WE, 98/27/WE i 2002/65/WE Parlamentu Europejskiego i Rady oraz rozporządzenie (WE) nr 2006/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady („Dyrektywa o nieuczciwych praktykach handlowych”)

5. Ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym z dnia 23 sierpnia 2007 r.
6. Uchwała nr 152/07 Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 22 czerwca 2007 r. w sprawie wsparcia inicjatywy przyjęcia Kanonu Dobrych Praktyk Rynku Finansowego
7. Uchwała nr 99/08 Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 18 marca 2008 r. w sprawie rekomendacji stosowania Kanonu Dobrych Praktyk Rynku Finansowego
8. Kanon Dobrych Praktyk Rynku Finansowego
9. Rekomendacja U wg Komisji Nadzoru Finansowego dotycząca dobrych praktyk rynku bancassurance
10. Wytyczne dla zakładów ubezpieczeń dotyczące dystrybucji ubezpieczeń wg Komisji Nadzoru Finansowego
11. Zasady ładu korporacyjnego dla instytucji nadzorowanych wg Komisji Nadzoru Finansowego
12. Kodeks Etyki Brokera wydany przez Stowarzyszenie Brokerów Ubezpieczeniowych w Polsce
13. Dobre Praktyki wg PZU
14. Ryzyko i bezpieczeństwo, rola brokerów ubezpieczeniowych w uzyskaniu optymalnej ochrony – Gazeta bankowa 2011, Jacek Kliszcz (prezes Stowarzyszenia Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych)
15. Raport o stanie rynku brokerskiego w 2017 roku wg Komisji Nadzoru Finansowego (dalej Raport o rynku)
16. Działalność zakładów ubezpieczeń a społeczna odpowiedzialność biznesu (dr Jadwiga Wawer-Bernat, Uniwersytet Szczeciński, Wydział Nauk Ekonomicznych i Zarządzania, Instytut Rachunkowości) Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia nr 2/2016

Uczciwość jest normą ogólną, społeczną. Sama w sobie nie wymaga uzasadnienia dla swojego istnienia, definiuje prawo i ogół norm społecznych, włączając kulturę rozumianą jako katalog zachowań, zwyczajów i wszelkich norm. Stanowi podwalinę wszelkich aktów prawnych o charakterze stanowionym jak i zwyczajowym.

Od wszystkich osób wymaga się uczciwości i działania w dobrej wierze. W przypadku profesjonalistów, uczciwość ta wzmocniona będzie dodatkowo miernikiem staranności jaką ów powinien się wykazywać podczas pełnienia swoich funkcji.

Dokonując oceny zdarzeń Referat ocenił, czy pracownicy zakładu ubezpieczeń pełniący funkcje dyrektorów, specjalistów o kilkuletnim lub kilkunastoletnim doświadczeniu, mogą nie posiadać rozeznania w zakresie:

1. Czy polisa powinna zostać wystawiona na wniosek prawidłowo uprawnionego pełnomocnika?
2. Czy ustalenie podstaw do wystawienia/wydania polisy wymaga wielotygodniowego procesu i wydawania opinii prawnych?
3. Czy wypowiedzenie pełnomocnictwa wobec jednego pełnomocnika i powołanie innego jest zdarzeniem wyjątkowym, uniemożliwiającym efektywne wykonywanie umowy zawartej między Ubezpieczycielem a Ubezpieczonym?
4. Czy zmiana pełnomocnika powoduje wygaśnięcie umowy między klientem a towarzystwem ubezpieczeń?

W ocenie Referatu stanowisko pracowników zakładu ubezpieczeń polegające na potrzebie przeprowadzenia czynności wyjaśniających – warunkujących i niezbędnych do ustalenia – czy polisa może być dla klienta wystawiona na wniosek nowego wskazanego przez klienta pełnomocnika, miała charakter czysto pozorny. Działalność brokerów ubezpieczeniowych rozumianych jako uprawnionych do reprezentowania klienta pośredników ubezpieczeniowych jest realizowana w Polsce od kilkudziesięciu lat, same zakłady ubezpieczeń powołały wyspecjalizowane zespoły obsługi brokerskiej i dedykowanych do współpracy z brokerami pracowników każdego szczebla – od bieżącej obsługi do dyrektorów, którzy posiadają wieloletnie doświadczenie. Warunki wykonywania zawodu brokera obecnie opierają się na ustawie o dystrybucji ubezpieczeń. W praktyce zasady wykonywania tego zawodu od dziesięcioleci nie uległy zmianie i opierają się na reprezentacji interesów Klienta – art. 27 UoDU. Wg danych Komisji Nadzoru Finansowego brokerzy w roku 2016 ulokowali w zakładach ubezpieczeń 7,1 mld złotych składki (7.103.492.221 zł), co przekłada się na miliony umów ubezpieczenia. Nie sposób w takich okolicznościach dać wiary, że wykwalifikowany pracownik zakładu ubezpieczeń, którego codzienne czynności polegają na współpracy z setkami brokerów, nie jest w stanie ocenić, czy powinien, czy też nie może wystawić polisy ubezpieczeniowej jakiej żąda klient w ramach poprawnie zawartej umowy ramowej określającej proces wystawiania polis. Proces ten nie wymaga ani posłkowania się opiniami prawnymi, na jakie jakoby oczekiwał pracownik (które nota bene miały być konieczne, lecz nie zostały wydane, a których celowość wydania w świetle zgromadzonych danych jest w sposób oczywisty bezzasadna). Od ponad dekady nagminnym zjawiskiem rynku ubezpieczeniowego jest występowanie zjawiska kolizji pełnomocników, środowisko ubezpieczeniowe ugruntowało zasady postępowania w takim przypadku polegające na uzyskaniu od Klienta oświadczenia wskazującego jaki pełnomocnik jest właściwy do wykonywania umowy z Klientem. Podczas XVIII Kongresu Brokerów w Rawie Mazowieckiej środowisko reprezentujące ubezpieczycieli jak i brokerów było zgodne co do faktu – że występowanie więcej niż jednego pełnomocnika wymaga złożenia oświadczenia przez Klienta wskazującego który z nich ma wykonywać umowę, a sami pośrednicy dążyć powinni do uregulowania tej kwestii z klientami przed podjęciem się czynności brokerskich. Złożenie takiego oświadczenia nie znosi uprawnień między brokerami do wynagrodzenia – kwestię tą regulować powinny strony w odrębnym postępowaniu.

W przedmiotowej sytuacji kolizja pełnomocników nie wystąpiła, klient wypowiedział pełnomocnictwo wcześniej wskazanemu brokerowi i udzielił nowemu brokerowi pełnomocnictwa wyłącznego. Na wezwanie zakładu ubezpieczeń – klient udzielił również poświadczenia – szczegółowego wskazania jaki broker ma wykonywać warunki umowy generalnej.

Gdyby nawet kolizja pełnomocników występowała – to pozostawało by to bez znaczenia dla obowiązku wykonywania zawartej między towarzystwem ubezpieczeń a klientem umowy – a przytoczyć tu wystarczy art. 7 UoDU – „Dystrybutor ubezpieczeń, wykonując dystrybucję ubezpieczeń, postępuje uczciwie, rzetelnie i profesjonalnie, zgodnie z najlepiej pojętym interesem klienta”. Nawet w przypadku kolizji - zakład ubezpieczeń winien wystawić polisę w odpowiedzi na prawidłowo złożony wniosek o ubezpieczenie i ewentualnie zgłosić swoje zastrzeżenia. W analizowanym zgłoszeniu nie występowała kolizja pełnomocników. Nie zachodziły więc żadne obiektywne przesłanki, do prowadzenia jakichkolwiek czynności „wyjaśniających” przez zakład ubezpieczeń. Przeciwnie, analiza zdarzeń wskazuje, że pracownicy zakładu ubezpieczeń posługiwali się pozornymi powodami, świadomie i celowo wykorzystując czas zwłoki do działań zmierzających do dezawuowania pozycji wskazanego przez klienta pełnomocnika obrazując wobec Klienta jego niemoc w wykonywaniu umowy (brak polisy), oraz posługując się przy tym nieprawdziwymi informacjami, których zamiar daje się łatwo odczytać jako groźbę biznesową: *„jeżeli Klient nie zrezygnuje z obsługi brokera, zakład ubezpieczeń podniesie składkę ubezpieczeniową”*. Szantaż biznesowy połączony z oszustwem, jakim posłużyli się pracownicy zakładu ubezpieczeń wobec klienta polegał na udzieleniu nieprawdziwych informacji, w których informowali oni klienta o konieczności dokonania rekalkulacji składki ubezpieczeniowej w związku z powołaniem nowego pełnomocnika – który jakoby nie może wykonywać istniejącej umowy generalnej, a zakład ubezpieczeń w związku z ewentualnym przeniesieniem wykonywania umowy na nowego pełnomocnika dokonać będzie musiał rekalkulacji składki ubezpieczeniowej, która w następstwie zwiększającej się szkodowości ulegnie znaczącej podwyżce. Pracownicy zakładu ubezpieczeń dokonując tego rodzaju przekłamania bazowali zarówno na nieznanomości zagadnień ubezpieczeniowych przez klienta jak i na autorytecie oraz powszechnym społecznie zaufaniu do instytucji ubezpieczeniowych. Dlatego działanie takie – kwalifikować i oceniać należy jako rażące naruszenie podstawowych norm prawnych, społecznych jak i powszechnie przyjętych reguł rynkowych.

W efekcie rażącego naruszania prawa i obyczajów rynkowych przez pracowników zakładu ubezpieczeń, klient wprowadzony został w błąd co do istoty działania wybranego przez siebie pełnomocnika i skłoniony został do naruszenia umowy jaką związany został z brokerem. Skutki takiego naruszenia obciążają wprost klienta. Z punktu widzenia interesów klienta pracownicy zakładu ubezpieczeń w tym zakresie często pozostają bezkarni, przeniesienie bowiem następstw manipulacji na nieuczciwych pracowników zakładu ubezpieczeń wymaga żmudnego postępowania procesowego (sądowego). Jak wynika z treści pisma jakie skierowano do brokera w

dniu 25 kwietnia 2019 r., od samego początku pracownicy zakładu ubezpieczeń posiadali pełną świadomość tego, że każdy z brokerów uprawniony był w okresie w jakim dysponował umocowaniem wyłącznym do wykonywania umowy generalnej, jaka została zawarta między towarzystwem ubezpieczeń a klientem, a swoimi działaniami zmięrzali wyłącznie do zmanipulowania klienta, ignorując skutki jakie działanie takie pocięga dla klienta zarówno w wymiarze umownym między klientem a brokerem, ale i w wymiarze naruszenia zaufania do rynku finansowego.

Referat Deontologii analizując powyższy przebieg zdarzeń, stwierdza naruszenie następnęcych norm:

- Art. 57 § 1 kodeksu cywilnego „Nie można przez czynność prawnę wyłączyć ani ograniczyć uprawnienia do przeniesienia, obciążenia, zmiany lub zniesienia prawa, jeżeli według ustawy prawo to jest zbywalne.”.
- Art. 95. § 1 kodeksu cywilnego „Z zastrzeżeniem wyjątków w ustawie przewidzianęch albo wynikających z właściwości czynności prawnej, można dokonać czynności prawnej przez przedstawiciela.”
- Art. 809. § 1 kodeksu cywilnego „Ubezpieczyciel zobowiązany jest potwierdzić zawarcie umowy dokumentem ubezpieczenia, w związku z Art. 70. § 1. W razie wątpliwości umowę poczytuje się za zawartą w chwili otrzymania przez składającego ofertę oświadczenia o jej przyjęciu, a jeżeli dojście do składającego ofertę oświadczenia o jej przyjęciu nie jest wymagane – w chwili przystępienia przez drugą stronę do wykonania umowy.”
- Art. 7 ust. 1 UoDU „Dystrybutor ubezpieczeń, wykonując dystrybucję ubezpieczeń, postępuje uczciwie, rzetelnie i profesjonalnie, zgodnie z najlepiej pojętym interesem klienta”.
- Art. 7 ust. 3. UoDU „Wszystkie informacje, (...), kierowane przez dystrybutora ubezpieczeń do klienta są: 1) **jasne, rzetelne i niewprowadzające w błąd;**”
- Art. 3. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji „Czynem nieuczciwej konkurencji jest działanie sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami, jeżeli zagraża lub narusza interes innego przedsiębiorcy lub klienta” w związku z Art. 3. 2 teęże 2. Czynami nieuczciwej konkurencji są w szczególności: (...), nakłanianie do rozwiązania lub niewykonania umowy, (...), pomawianie lub nieuczciwe zachwalanie, utrudnianie dostępu do rynku, (...).” Przy czym stwierdzić należy, że wskazany katalog mimo, iż nie jest zamknięty, to zgłoszony do Referatu przypadek spełnia przesłanki – utrudniania dostępu do rynku przez nie wydawanie polis i przedłużenie wykonywania umowy generalnej, a także nakłanianie do rozwiązania/niewykonywania umowy klienta z brokerem.
- Art. 14. 1. ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji: „Czynem nieuczciwej konkurencji jest rozpowszechnianie nieprawdziwych lub

wprowadzających w błąd wiadomości o swoim lub innym przedsiębiorcy albo przedsiębiorstwie, w celu przysporzenia korzyści lub wyrządzenia szkody."

- Art. 15. 1. ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji: „**Czynem nieuczciwej konkurencji jest utrudnianie innym przedsiębiorcom dostępu do rynku, w szczególności przez: 2) nakłanianie osób trzecich do odmowy sprzedaży innym przedsiębiorcom albo niedokonywania zakupu towarów lub usług od innych przedsiębiorców; 3) rzeczowo nieuzasadnione, różnicowane traktowanie niektórych klientów; 4) pobieranie innych niż marża handlowa opłat za przyjęcie towaru do sprzedaży; 5) działanie mające na celu wymuszenie na klientach wyboru jako kontrahenta określonego przedsiębiorcy lub stwarzanie warunków umożliwiających podmiotom trzecim wymuszanie zakupu towaru lub usługi u określonego przedsiębiorcy.**”

- art. 17 ust. 1. Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/97 z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń: „Państwa członkowskie zapewniają, aby dystrybutorzy ubezpieczeń, świadcząc dystrybucję ubezpieczeń, zawsze postępowali uczciwie, rzetelnie i profesjonalnie, zgodnie z najlepiej pojętym interesem swoich klientów.”

Referat zwraca uwagę, że oświadczenia składane przez pracowników zakładu ubezpieczeń, w którym deklarowali, że nie będą wystawiać polis ubezpieczenia oc ppm stanowi również naruszenie ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zakresie Art. 5 ust. 2 „Zakład ubezpieczeń posiadający zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w grupach obejmujących ubezpieczenia obowiązkowe nie może odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązkowego, jeżeli w ramach prowadzonej działalności ubezpieczeniowej zawiera takie umowy ubezpieczenia.”

W zakresie deontologii w zestawieniu z art. 56 kodeksu cywilnego (*Czynność prawna wywołuje nie tylko skutki w niej wyrażone, lecz również te, które wynikają z ustawy, z zasad współżycia społecznego i z ustalonych zwyczajów*) oraz Art. 65. § 1. (*Oświadczenie woli należy tak tłumaczyć, jak tego wymagają ze względu na okoliczności, w których złożone zostało, zasady współżycia społecznego oraz ustalone zwyczaje*) Referat Deontologii stwierdza naruszenie szeregu przytoczonych w dalszej części opinii obowiązujących norm przyjętych przez środowiska ubezpieczeniowe w tym przez zakłady ubezpieczeń.

Podkreślenia wymaga, że zarówno w ocenie Komisji Nadzoru Finansowego wyrażonej uchwałą nr 152/07, jak i samego ustawodawcy, podmioty, które zobowiązały się przestrzegać dobrych obyczajów – związane są ich przestrzeganiem, a ich naruszenie stanowi naruszenie rodzące odpowiedzialność z tytułu szkody jaką wywołują. Powiązanie przyczynowo skutkowe między obyczajem rynkowym, zasadami współżycia społecznego a związaniem normatywnym stron

znajdujemy m.in. w kodeksie cywilnym, część z nich Referat przytacza w dalszej części opinii. Na szczególną uwagę zasługuje przytoczenie Art. 5. ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym: 1. Praktykę rynkową uznaje się za działanie wprowadzające w błąd, jeżeli działanie to w jakikolwiek sposób powoduje lub może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął.

2. Wprowadzającym w błąd działaniem może być w szczególności: (...) 4) nieprzestrzeganie kodeksu dobrych praktyk, do którego przedsiębiorca dobrowolnie przystąpił, jeżeli przedsiębiorca ten informuje w ramach praktyki rynkowej, że jest związany kodeksem dobrych praktyk.

Normy obyczajów rynkowych oraz zasad współżycia społecznego znajdują swój kanon m.in. w poniższych źródłach:

Kodeksie cywilny, w przykładowych postanowieniach:

Art. 5. Nie można czynić ze swego prawa użytku, który by był sprzeczny ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem tego prawa lub z zasadami współżycia społecznego. Takie działanie lub zaniechanie uprawnionego nie jest uważane za wykonywanie prawa i nie korzysta z ochrony.

Art. 58. § 1. Czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest nieważna, chyba że właściwy przepis przewiduje inny skutek, w szczególności ten, iż na miejsce nieważnych postanowień czynności prawnej wchodzi odpowiednie przepisy ustawy. § 2. Nieważna jest czynność prawna sprzeczna z zasadami współżycia społecznego.

Art. 86. § 1. Jeżeli błąd wywołała druga strona podstępnie, uchylenie się od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu może nastąpić także wtedy, gdy błąd nie był istotny, jak również wtedy, gdy nie dotyczył treści czynności prawnej. § 2. Podstęp osoby trzeciej jest jednoznaczny z podstępem strony, jeżeli ta o podstępie wiedziała i nie zawiadomiła o nim drugiej strony albo jeżeli czynność prawna była nieodpłatna.

Art. 353¹. Strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego.

Art. 354. § 1. Dłużnik powinien wykonać zobowiązanie zgodnie z jego treścią i w sposób odpowiadający jego celowi społeczno-gospodarczemu oraz zasadom współżycia społecznego, a jeżeli istnieją w tym zakresie ustalone zwyczaje – także w sposób odpowiadający tym zwyczajom. § 2. W taki sam sposób powinien współdziałać przy wykonaniu zobowiązania wierzyciel.

Ustawie o dystrybucji ubezpieczeń, w przykładowych postanowieniach:

Art. 15. 1. Agent ubezpieczeniowy, broker ubezpieczeniowy i zakład ubezpieczeń wykonujący dystrybucję ubezpieczeń, o których mowa w grupie 3 działu I załącznika

do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, stosują rozwiązania organizacyjne służące zapobieganiu konfliktom interesów, tak aby nie miały one negatywnego wpływu na interesy klientów.

Ustawie o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, w przykładowych postanowieniach:

- Art. 3 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym „Zakazane jest stosowanie nieuczciwych praktyk rynkowych” w związku z art. 5.1 i 5.2 Art. 5. 1. tejże „Praktykę rynkową uznaje się za działanie wprowadzające w błąd, jeżeli działanie to w jakikolwiek sposób powoduje lub może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął. 2. Wprowadzającym w błąd działaniem może być w szczególności: 1) rozpowszechnianie nieprawdziwych informacji; 2) rozpowszechnianie prawdziwych informacji w sposób mogący wprowadzać w błąd”

Dyrektywie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/97 z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń, w przykładowych postanowieniach:

(28) Należy zagwarantować wysoki poziom profesjonalizmu i kompetencji pośredników ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych, pośredników oferujących ubezpieczenia uzupełniające oraz pracowników zakładów ubezpieczeń i reasekuracji, którzy są zaangażowani w czynności przygotowawcze do sprzedaży produktów ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych oraz czynności wykonywane w trakcie oraz po sprzedaży produktów ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych. Fachowa wiedza pośredników i pośredników oferujących ubezpieczenia uzupełniające oraz pracowników zakładów ubezpieczeń i reasekuracji powinna zatem odpowiadać stopniowi złożoności tej działalności. Od pośredników oferujących ubezpieczenia uzupełniające powinno się wymagać znajomości warunków umów, które dystrybuują, a w stosownych przypadkach – zasad obsługi roszczeń i skarg.

(30) Wymogi dotyczące uczciwości przyczyniają się do istnienia solidnego i wiarygodnego sektora ubezpieczeń i służą odpowiedniej ochronie ubezpieczających. Wymogi te obejmują brak wpisu w rejestrze karnym lub jakimkolwiek innym krajowym odpowiedniku w związku z niektórymi przestępstwami lub wykroczeniami, takimi jak określone w przepisach dotyczących usług finansowych, związanymi z nieuczciwością, nadużyciami finansowymi lub przestępstwa finansowe oraz inne przestępstwa lub wykroczenia określone w prawie spółek, prawie upadłościowym lub przepisach o niewypłacalności.

(31) Odpowiednie osoby w strukturze zarządzania pośredników ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych oraz pośredników oferujących ubezpieczenia uzupełniające, uczestniczące w dystrybucji produktów ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych, a także odpowiedni pracownicy dystrybutora ubezpieczeń lub reasekuracji bezpośrednio zaangażowani w

dystrybucję ubezpieczeń lub reasekuracji, powinni również posiadać odpowiedni poziom wiedzy i kompetencji w dziedzinie działalności dystrybucyjnej. Stosowność poziomu wiedzy i kompetencji powinno zapewniać stosowanie do tych osób szczególnych wymogów dotyczących wiedzy i umiejętności zawodowych.

- **Zasady dobrej praktyki oraz współpracy brokerów ubezpieczeniowych i zakładów ubezpieczeń z roku 2000**, przyjęte przez Stowarzyszenie Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych w Polsce oraz przedstawicieli towarzystw ubezpieczeń reprezentowanych przez Komisję Ubezpieczeń Majątkowych Polskiej Izby Ubezpieczeń na III Kongresie Brokerów w Mikołajkach, które na wstępie zobowiązują towarzystwa ubezpieczeń i brokerów do: „pełnej i profesjonalnej obsługi”, oraz przykładowo w pkt 3:

3. Broker wraz z zapytaniem ofertowym przedłoży stosowne umocowanie od klienta, a Zakład Ubezpieczeń będzie przestrzegał zakresu umocowania, udzielonego Brokerowi przez klienta.

4. Broker przedkłada wybranym Zakładom Ubezpieczeń identyczne zapytanie ofertowe, dotyczące danego klienta, a Zakład Ubezpieczeń, w przypadku otrzymania identycznych zapytań od kilku umocowanych Brokerów, udzieli jednakowych odpowiedzi.

8. Zakład Ubezpieczeń nie będzie udzielał imiennej rekomendacji Brokerowi.

9. Zakład Ubezpieczeń w przypadku otrzymania jednakowej oferty bezpośrednio od klienta i za pośrednictwem Brokera, nie przedłoży klientowi oferty korzystniejszej, niż złożona za pośrednictwem Brokera.

- **Kanon Dobrych Praktyk Rynku Finansowego**, przyjęty ogółem przez podmioty rynku finansowego i wspierany przez Komisję Nadzoru Finansowego uchwałą nr 152/07 oraz 99/08, który m.in. stwierdza:

Podstawa zrównoważonego rozwoju i bezpieczeństwa rynku jest etyczny wymiar działań podmiotów finansowych.

1. Uczciwość

Podmiot finansowy działa uczciwie i rozważnie, z poszanowaniem słusznego interesu klientów i dobra rynku finansowego, oraz nie nadużywa swojej dominującej pozycji wynikającej z przewagi zasobów, w tym kwalifikacji lub kompetencji osób działających w jego imieniu.

2. Staranność i kompetencje

Podmiot finansowy prowadzi działalność rzetelnie i z należytą starannością, dbając o to, by osoby działające w jego imieniu miały odpowiednie kompetencje zawodowe i przyjmowały postawę etyczną.

3. Godność i zaufanie

Podmiot finansowy postępuje w sposób budzący zaufanie oraz zapewniający poszanowanie godności klientów i kontrahentów, dbając o przejrzystość swoich działań.

6. Zapobieganie konfliktom interesów

Podmiot finansowy dąży do unikania konfliktów interesów, które mogłyby spowodować naruszenie słusznego interesu klientów, a jeżeli pomimo zachowania należytej staranności konflikt taki zaistniał – dąży do jego rozwiązania w sposób zapewniający uczciwe i rzetelne traktowanie klientów.

13. Stosunki wzajemne i uczciwa konkurencja

Podmioty finansowe we wzajemnych stosunkach kierują się dobrymi obyczajami kupieckimi, z poszanowaniem zasad uczciwej konkurencji.

- **Uchwała Komisji Nadzoru Finansowego nr 152/07**, która m.in. stwierdza:

Komisja rekomenduje objęcie Kanonem zasady, że podmioty finansowe powinny działać w dobrej wierze, z poszanowaniem prawa i dobrych praktyk oraz słusznego interesu klienta.

- **Zasady ładu korporacyjnego dla instytucji nadzorowanych** przyjęte uchwałą z dnia 22 lipca 2014 r. przez Komisję Nadzoru Finansowego, które m.in. stwierdzają:

Dobre relacje instytucji nadzorowanej z klientami budują zaufanie nie tylko do samej instytucji, ale do całego rynku finansowego, stąd dbałość o klienta powinna być jednym z nadrzędnych celów instytucji nadzorowanych. Rzetelne informowanie klientów o oferowanej usłudze czy produkcie w sposób zrozumiały dla przeciętnego odbiorcy z uwzględnieniem ryzyka związanego z nimi jest podstawowym obowiązkiem instytucji, który powinien być realizowany na etapie komunikacji marketingowej i doboru odpowiedniej dla klienta usługi czy produktu finansowego oraz nawiązywania stosunku prawnego.

- Dobre praktyki w PZU – jako przykład realizacji zaleceń Komisji Nadzoru Finansowego przez najbardziej reprezentatywnego polskiego dostawcę ubezpieczeń, wybrano wyłącznie część przyjętych zwyczajów, które m.in. stwierdzają:

„2. Odpowiedzialność za ofertę i rzetelna obsługa

Podstawą naszej oferty i porad eksperckich są faktyczne dane i obiektywne kryteria.

Zapewniamy klientom rzetelną i jasną informację o ofercie i produktach, dbamy, aby informacje o produktach PZU nie wprowadzały nikogo w błąd, w szczególności w zakresie ryzyka związanego z możliwymi do osiągnięcia korzyściami.

Uczciwie informujemy klientów o najlepszych ofertach z punktu widzenia ich potrzeb, wyrażając korzyści w sposób mierzalny. Bierzemy odpowiedzialność za nasze produkty i dostarczamy dokładnie to, do czego się zobowiązaliśmy.

Ze względu na wielkość PZU, zasięg działania, bogaty i zróżnicowany portfel usług oraz związaną z nimi konieczność specjalizacji pracowników, doradztwem i sprzedażą naszych produktów mogą zajmować się różne osoby. Nigdy jednak nie oferują one produktów, których PZU nie może dostarczyć ani nie składają obietnic niemożliwych do dotrzymania.

Równie rzetelnie podchodzimy do obsługi posprzedażowej. Szybko i sprawnie prowadzimy proces likwidacji szkód i wypłaty odszkodowań, wymagając od klientów jedynie niezbędnych formalności. Dbamy też o ciągły rozwój naszej sieci likwidacji szkód, jej dostępność, fachowość pracowników i wysoki standard obsługi. Staramy się, aby klienci w tym procesie mieli poczucie, że ich problemy zostają rozwiązane.

W PZU starannie, rzetelnie i terminowo rozpatrujemy reklamacje klientów, korzystając w miarę potrzeby z mediacyjnych i polubownych form rozstrzygania sporów.

IV. Uczciwość i rzetelność

Działamy ze świadomością wartości naszej marki. Marka i tradycja PZU niosą ze sobą wymierne wartości i pozwalają nam wyraźnie odróżniać się od konkurencji. Dlatego też chronimy te atuty i postępujemy w taki sposób, aby nie narażać PZU na utratę reputacji. Podstawą funkcjonowania PZU jako organizacji jest uczciwość.

Konflikt interesów

Podstawą działalności PZU jest zaufanie naszych klientów i partnerów. Wszelki konflikt interesów, a nawet pozory takiego konfliktu, mogą naruszyć dobre imię PZU. Konflikt interesów może przyjmować różnorodne formy. Zwykle są to przypadki, w których dochodzi lub może dojść do sprzeczności pomiędzy:

- a. interesem Spółki lub podmiotu powiązanego ze Spółką a interesem klienta,
- b. interesem dwóch lub więcej klientów Spółki,
- c. interesem podmiotu powiązanego ze Spółką a Spółką.

Przez konflikt interesów rozumiemy również wykorzystywanie przez pracownika swoich kontaktów lub pozycji zawodowej do realizacji osobistych przedsięwzięć gospodarczych lub finansowych, bez względu na to, czy narusza to interes gospodarczy PZU. Konflikt interesów pojawia się także wtedy, gdy osoba nam bliska – członek najbliższej rodziny (małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, pasierb, zięć, synowa, ojczym, macocha, teściowa i teść oraz osoba wspólnie zamieszkująca w gospodarstwie domowym) uzyskuje korzyści, które są rezultatem naszego zatrudnienia w PZU.

Obowiązkiem każdego z nas jest zapobieganie powstawaniu sprzeczności interesu własnego z interesem PZU, dlatego staramy się, aby interesy, inwestycje i działania własne oraz osób bliskich nie zakłócały w jakikolwiek sposób obiektywizmu

postępowania, niezależności osądu czy jakichkolwiek innych zobowiązań wobec klientów PZU lub samej firmy.

Obowiązkiem każdego pracownika PZU jest odpowiedzialne postępowanie i unikanie sytuacji, w wyniku których powstałby konflikt interesów. Dlatego też w przypadku możliwości zaistnienia konfliktu interesów jesteśmy zobowiązani do zgłoszenia pracodawcy w formie pisemnej faktu, z którego taki konflikt wynika, np. faktu pracy dla podmiotów będących partnerami biznesowymi lub firmami konkurencyjnymi dla PZU.

(...)

3. Uczciwa i rzetelna współpraca z kontrahentami

Przestrzegamy wszelkich regulacji prawnych, w tym dotyczących zawierania umów i realizowania dostaw.

Nasze decyzje zakupowe opieramy wyłącznie na kryteriach ceny, jakości, parametrach technicznych i przydatności.

Unikamy transakcji, które ze względu na swój charakter lub sposób prowadzenia negocjacji handlowych mogłyby budzić wątpliwości

lub sprawiać wrażenie niewłaściwych lub nielegalnych.

Nasi pracownicy są zobowiązani do traktowania kontrahentów zgodnie z zasadami uczciwości oraz w sposób nieograniczający wolnej konkurencji. Obowiązuje ich rygorystyczny zakaz oferowania bądź przyjmowania jakichkolwiek korzyści materialnych od dostawców.

4. Uczciwa współpraca z pośrednikami ubezpieczeniowymi

PZU dba o właściwe relacje z pośrednikami ubezpieczeniowymi: nie stosuje nieuzasadnionego zróżnicowania warunków współpracy z pośrednikami, w szczególności z uwagi na charakter, formę lub rozmiary działalności pośredników.

PZU udziela pośrednikom ubezpieczeniowym pomocy w wykonywanej przez nich działalności, w zakresie, w jakim działalność ta wywiera lub może wywierać wpływ na przestrzeganie norm prawnych i dobrych obyczajów.

5. Uczciwa i rzetelna konkurencja

PZU aktywnie i skutecznie rywalizuje na rynku ubezpieczeniowo-finansowym. Zawsze robi to w sposób uczciwy i zgodny z prawem.

We wszystkich przejawach naszej działalności przestrzegamy prawa antymonopolowego i dotyczącego nieuczciwej konkurencji.

Nie przekazujemy fałszywych informacji o innych graczach rynkowych. Nie stosujemy żadnych form lekceważenia ich oferty czy innych form działalności.

Nie manipulujemy, nie ukrywamy ani nie interpretujemy w sposób wątpliwy żadnych istotnych faktów w celu uzyskania nieuczciwej przewagi nad konkurentami.

Postępujemy tak, aby naszej marce nie stawiano zarzutów o naruszanie prawa ochrony znaków towarowych. Stosujemy jednoznaczne nazwy produktów, ofert, usług, zasobów i stosowanych przez PZU narzędzi.

Nasze produkty promujemy w oparciu o ich rzeczywiste wartości i cechy.

6. Uczciwa komunikacja

Wszystkim stronom, z którymi współpracujemy, przekazujemy dokładne i potrzebne informacje we właściwym czasie. Dokładamy wszelkich starań, aby sprawozdania i dokumenty przekazywane organom kontrolnym oraz podawane do publicznej wiadomości były kompletne, dokładne, terminowe i zrozumiałe.

PZU spełnia standardy polityki informacyjnej stosowane w spółkach publicznych. Dzięki rzetelnemu i sprawnemu informowaniu o działalności, produktach i zamierzeniach poszczególnych Spółek Grupy PZU zapewniamy wszystkim uczestnikom rynku, akcjonariuszom oraz analitykom jak najlepsze warunki do pełnej oceny podmiotów Grupy PZU.

Przygotowujemy kompletne i dokładne sprawozdania finansowe i inne wymagane dokumenty oraz składamy je w odpowiednim terminie.

PZU jest zobowiązany do prezentowania w sposób przejrzysty raportów finansowych oraz do regularnego ich publikowania, jak i przekazywania ocen ratingowych i wszelkich informacji, istotnych dla funkcjonowania poszczególnych Spółek Grupy.

Spełnianiu odpowiednich standardów w zakresie gromadzenia danych finansowych służą obowiązujące w PZU procedury wewnętrzne, których przestrzegamy. Skrupulatnie dokumentujemy wszystkie transakcje w sposób kompletny, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa i regulacjami wewnętrznymi. Księgi rachunkowe prowadzimy rzetelnie, bezbłędnie, sprawdzalnie i na bieżąco.

Komunikacja korporacyjna w PZU prowadzona jest zgodnie z zasadami przejrzystości i otwartości informacyjnej. Nasze działania prewencyjne i sponsoringowe oraz kontakty z mediami są czytelne i oparte na publicznie weryfikowalnej rzetelności. Szanujemy społeczną rolę środków masowego przekazu i udzielamy przedstawicielom mediów pomocy (dozwolonej przepisami prawa) przy prawidłowym wyjaśnianiu oraz opisywaniu zjawisk i procesów związanych z prowadzoną przez nas działalnością.

V. Obowiązki pracowników PZU

Wszyscy jesteśmy świadomi faktu, że żadne z postanowień zawartych w dokumencie „Dobre praktyki w PZU” nie stanowi klauzuli umowy o pracę zawieranej w PZU. Ale nasza mądrość i wyobraźnia podpowiadają nam, że naruszając postanowienia „Dobrych praktyk w PZU”, tracimy zaufanie ze strony pozostałych pracowników oraz klientów. Narażamy się również na sankcje i odpowiedzialność prawną.

Znajomość tego dokumentu, jego przestrzeganie i etyczne postępowanie to nasz osobisty obowiązek. Podobnie obowiązkiem każdego pracownika jest reagowanie, gdy podejrzewa naruszenie jego zapisów lub o nich wie.

Pracownicy zgłaszający uwagi w tym zakresie odgrywają ważną rolę w utrzymaniu wysokich standardów etycznych. W PZU nie tolerujemy szykanowania pracowników z powodu zgłaszania przez nich przypadków zdarzeń wątpliwych pod względem etycznym lub prawnym.

- artykuł prasowy Ryzyko i bezpieczeństwo, rola brokerów ubezpieczeniowych w uzyskaniu optymalnej ochrony – Gazeta bankowa 2011, Jacek Kliszcz (prezes Stowarzyszenia Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych), w którym m.in. stwierdzono:

„Ten skomplikowany charakter usługi brokerskiej nie jest powszechnie rozumiany, co powoduje zaburzenia wzajemnych relacji broker – klient poprzez udzielanie wielości pełnomocnictw przez niektórych klientów. Wbrew pozorom praktyka ta osłabia pozycję klienta w stosunku do zakładów ubezpieczeń.

Brokerzy mając świadomość złożoności procesów związanych z wykonywaniem zawodu, jak i konieczności regulacji wewnętrznych środowiska, powołali prawie dwadzieścia lat temu Stowarzyszenie Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych, którego niekwestionowanym dorobkiem jest powstanie kodeksu etyki, który pod nazwą Karty Sobieszewskiej od 15 lat reguluje wzajemne relacje zarówno wewnątrz środowiskowe, jak i relacje z klientem oraz zakładem ubezpieczeń. Z inicjatywy środowiska podpisano również zasady dobrych praktyk rynkowych między Stowarzyszenie Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych a Polską Izbą Ubezpieczeń.”

- kodeks etyki, przyjęty przez Stowarzyszenie Brokerów Ubezpieczeniowych w Polsce, który stanowi:

„1. Broker – działający z naruszeniem ogólnie przyjętych zasad etycznego i uczciwego postępowania, nie tylko wobec innych brokerów, Klientów czy zakładów ubezpieczeń, ale także wobec osób trzecich, niezależnie od podjętych wobec niego innych działań i postępowań, może zostać pozbawiony członkostwa w Stowarzyszeniu Brokerów Ubezpieczeniowych w Polsce.

2. Broker prowadzi działalność zgodnie z prawem, przestrzegając ogólnego porządku prawnego, zasad uczciwego obrotu gospodarczego i dobrych praktyk kupieckich.

3. Broker ma prawo do uczciwego wynagrodzenia. Jakiegokolwiek przyjmowanie innych osobistych korzyści majątkowych mających wpłynąć na obiektywizm oceny Brokera lub oferowanie udziału w wynagrodzeniu w celu nawiązania bądź

podtrzymania relacji z Klientem są praktyką nieuczciwą i będą zgłaszane do Komisji Etyki.

4. Komisja Etyki w razie stwierdzenia, że doszło do naruszenia przez Brokera zasad etyki lub ogólnie przyjętych dobrych zwyczajów kupieckich, bądź naruszenia warunków Umowy Serwisu Brokerskiego, kieruje do Brokera zalecenia dotyczące naprawienia szkody lub Szkody Ubezpieczeniowej, podając je jednocześnie do wiadomości Klienta Brokera. W przypadku poważnego naruszenia Komisja Etyki może cofnąć Brokerowi Certyfikat Jakości Zarządzania Ryzykiem, żądając zwrotu oryginału tego Certyfikatu w terminie 14 dni od dnia wydania decyzji. Cofnięcie Certyfikatu Jakości Zarządzania Ryzykiem skutkuje utratą uprawnień z niego wynikających. Komisja Etyki w razie stwierdzenia naruszenia przez Klienta ogólnie przyjętych zwyczajów kupieckich, bądź naruszenia warunków Umowy Serwisu Brokerskiego wydaje pisemną rekomendację dotyczącą możliwości i sugerowanego sposobu naprawienia szkody.

5. Naruszenie przez Brokera prawa lub działania zmierzające do jego ominięcia traktowane będą jak działania naruszające kodeks etyki.

Brokera obowiązują następujące zasady etyczne, stanowiące Kodeks Etyki:

W RELACJACH Z KLIENTAMI

1. Podstawowym celem działań Brokera jest interes ubezpieczeniowy Klienta, dlatego w kontaktach Klienta z Brokerem, Broker podejmuje działania w dobrej wierze, nacechowane równouprawnieniem, szacunkiem i w poczuciu najlepszego wykorzystania swojej wiedzy, poszanowaniu własnej pracy i zawodu brokera.
2. Broker wykonuje Czynności Brokerskie z zaangażowaniem i profesjonalizmem, Rekomendację Brokerską wykonując w sposób bezstronny, uzasadniając podstawę Rekomendacji Brokerskiej oraz kryteria analizy, na których podstawie Broker sporządził swoją opinię.
3. Oświadczenia składane przez Brokera będą jednoznaczne, precyzyjne i nie mogą wprowadzać w błąd.
4. Broker zobowiązany jest do poufności i obowiązek ten obowiązuje Brokera również po wygaśnięciu pełnomocnictwa bądź umowy.
5. W relacjach z Klientem Broker nie będzie podejmował działań lub stosował praktyk noszących znamiona nieuczciwego wzbogacania się kosztem innego brokera, za działania takie w szczególności uznawane będzie korzystanie z wyników negocjacyjnych pracy innego Brokera.
6. Broker nie będzie składać nierzetelnych obietnic, których nie może zrealizować.

7. Broker nie będzie nakłaniać Klienta do wystawienia kolizyjnych pełnomocnictw.
8. Broker zakres wykonywanych w imieniu Klienta Czynności Brokerskich powinien ustalać w formie pisemnej.
9. Broker przed rozpoczęciem współpracy z Klientem powinien poinformować Klienta o wyłącznym charakterze usługi brokerskiej, zaś w razie zapytania Klienta o możliwość udzielenia innych pełnomocnictw brokerskich, powinien poinformować Klienta o możliwych skutkach kolizji pełnomocnictw w sferach dotyczących: wizerunku Klienta na rynku ubezpieczeniowym, możliwości przeniesienia na Klienta kosztów poniesionych przez Brokera na wykonywanie Czynności Brokerskich, konsekwencjach dla warunków pokrycia ubezpieczeniowego.
10. Broker po powzięciu informacji o kolizji pełnomocnictw w związku z działaniem innego pełnomocnika, powinien poinformować Klienta o wyłącznym charakterze pełnomocnictwa brokerskiego, podejmując działania zmierzające do minimalizacji negatywnych następstw kolizji pełnomocnictw jakie wskutek udzielenia wielu aktywnych pełnomocnictw mogą wystąpić po stronie Klienta.
11. Broker niedziałający w charakterze brokera wyłącznego dążyć będzie do uregulowania zakresu umocowania co do rodzaju ryzyka i warunków jego wykonywania, aby zapobiegać kolizji pełnomocnictw.
12. W razie wystąpienia po zawarciu umowy z Klientem kolizji pełnomocnictw, Broker dążyć będzie do ustalenia z Klientem zasad i warunków, na jakich wykonywać ma Czynności Brokerskie, aby zachować w poszanowaniu całokształt zasad etyki zawodowej. W razie braku możliwości ustalenia z Klientem porozumienia, Broker powinien rozważyć rezygnację z dalszej współpracy.
13. W przypadku wystąpienia konfliktu interesów lub możliwości jego wystąpienia, Broker informuje Klienta o takiej okoliczności, a w przypadku braku zgody wszystkich stron na dalsze działania Brokera, powinien on zrezygnować ze swojego udziału we wskazanych działaniach.
14. Broker czynności wykonywane w imieniu Klienta wykonywać będzie bez zbędnej zwłoki.
15. Broker będzie wyjaśniał i udzielał odpowiedzi na zapytania i wątpliwości Klienta w sposób bezstronny, rzetelny i zgodny ze swoją najlepszą wiedzą.
16. Broker uszanuje oświadczenie Klienta o rezygnacji z jego usług i odwołaniu pełnomocnictwa, dochowując w tym zakresie warunków zawartej z Klientem umowy, przy czym zachowanie Brokera w okresie wypowiedzenia powinno być nacechowane szacunkiem do Klienta i godnością zawodu. W przypadku gdy Broker zawarł z Klientem Umowę Serwisu Brokerskiego, Broker powinien poinformować Klienta o warunkach jej rozwiązania.

W RELACJACH Z BROKERAMI I INNYMI POŚREDNIKAMI

1. Broker w ramach swoich działań kieruje się szacunkiem do wszystkich pośredników ubezpieczeniowych, zarówno zależnych, jak i niezależnych.
2. Broker nie będzie stosować praktyk i działań zmierzających do nieuczciwego wzbogacania się kosztem pracy innego brokera.
3. Broker nie będzie dążyć do kolizji pełnomocnictw z innym brokerem.
4. Broker powinien odmówić przyjęcia pełnomocnictwa kolizyjnego, chyba że zasady takiej współpracy zostały między Brokerami ustalone przed przyjęciem pełnomocnictwa, a Brokerzy powiadomili o nich Klienta, który wyraził na to zgodę.
5. Broker kieruje się równoprawnością w kontaktach z innymi Brokerami.
6. Broker uszanuje prawo innego Brokera do kurtażu brokerskiego. W przypadkach, gdy między Brokerami zachodzą wzajemne uprawnienia do przyznania kurtażu w związku z wykonywaniem umów zawartych przez jednego brokera, a wykonywanych przez innego, Brokerzy będą dążyć do ustalenia uczciwego, opartego na wzajemnym szacunku porozumienia.
7. Broker nie będzie oceniać pracy innego Brokera w celu pozyskania kontraktu ubezpieczeniowego. Zlecenia dotyczące oceny pracy innego Brokera, Broker powinien ustalać z Klientem na podstawie odrębnego pisemnego zlecenia, przy ocenie takiej kierując się całościowym materiałem niezbędnym do prawidłowego jej sporządzania, informując Klienta, że brak pełnych danych podczas sporządzania opinii skutkować może niemożliwością dokonania prawidłowej oceny.

W RELACJACH Z TOWARZYSTWAMI UBEZPIECZEŃ

1. Relacje Brokera z Towarzystwami Ubezpieczeń uwarunkowane będą interesem ubezpieczeniowym Klienta jako nadrzędną wartością.
2. Broker udziela profesjonalnych odpowiedzi zakładom ubezpieczeń, umożliwiając ocenę ryzyka ubezpieczeniowego. Informacje od Brokera powinny być możliwie pełne i rzetelne.
3. W przypadku kolizji pełnomocnictw Broker współdziałać będzie z Towarzystwem Ubezpieczeń w zakresie zmierzającym do ustalenia, który z pełnomocników posiada aktualne pełnomocnictwo.

4. W przypadku wygaśnięcia pełnomocnictwa w trakcie negocjacji ryzyka, Broker poinformuje o tym fakcie Towarzystwa Ubezpieczeń do których skierował zapytanie ofertowe.

5. Broker nie będzie przyjmował korzyści majątkowych lub osobistych mających na celu wpłynąć na warunki Rekomendacji Brokerskiej. Porozumienia kurtażowe nie mogą ograniczać niezależności i obiektywizmu w pracy Brokera.

6. Broker Ubezpieczeniowy nie będzie preferować żadnych zakładów ubezpieczeń, a jego stosunki z Towarzystwami Ubezpieczeń w postępowaniach ofertowych będą bezstronne, nakierowane na realizację interesów Klienta."

- artykuł - działalność zakładów ubezpieczeń a społeczna odpowiedzialność biznesu (dr Jadwiga Wawer-Bernat, Uniwersytet Szczeciński, Wydział Nauk Ekonomicznych i Zarządzania, Instytut Rachunkowości) *Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia* nr 2/2016, w którym m.in. stwierdzono:

„Sektor ubezpieczeń pełni istotną rolę w systemie finansowym. Zakłady ubezpieczeń, jako instytucje zaufania publicznego, są zobowiązane do prowadzenia swojej działalności w sposób uczciwy, odpowiedzialny, etyczny zgodnie z przepisami prawa i dobrymi obyczajami”.

- zasady etyki w działalności ubezpieczeniowej uchwalone w dniu 17 grudnia 1998 roku przez Zwyczajne Zebranie Przedstawicieli Polskiej Izby Ubezpieczeń, w których m.in. stwierdzono:

„§ 1.

Ogólne wymagania etyczne.

Zasady niniejsze odnoszą się w zależności od okoliczności, zarówno do zakładu ubezpieczeń jak i do osób, które go reprezentują.

1. Zakład ubezpieczeń i reprezentujące go osoby, w tym również jego pracowników i agentów ubezpieczeniowych, obowiązują podstawowe normy etyczne odnoszące się do ogółu obywateli oraz normy szczególne związane ze specyfiką prowadzonej działalności.

2. Zakład ubezpieczeń i reprezentujące go osoby obowiązują w szczególności postępowanie:

- 1) zgodnie z prawem i z postanowieniami umowy ubezpieczenia,
- 2) w dobrze rozumianym interesie klienta,
- 3) w dobrej wierze,
- 4) z należytą starannością.

3. Zakład ubezpieczeń i reprezentujące go osoby obowiązane są rzetelnie informować klienta o warunkach umowy ubezpieczenia.
4. Ze względu na to, że dobrze rozumiany interes klienta, dobra wiara i należyta staranność mają wymiar społeczno-kulturowy, a więc względny, powinnością zakładu ubezpieczeń jest znajomość reguł ich właściwej interpretacji.
5. Zakład ubezpieczeń powinien działać zgodnie z obowiązującymi standardami oraz przyczyniać się do ich doskonalenia.
6. Zakład ubezpieczeń powinien:
 - 1) wspierać i podejmować działania zwiększające zaufanie do podmiotów działających na rynku ubezpieczeń,
 - 2) zdecydowanie występować przeciw niestusznym zarzutom naruszającym zaufanie do polskiego rynku ubezpieczeń.
7. Zakład ubezpieczeń powinien unikać wszelkich działań naruszających ład gospodarki rynkowej i burzących zaufanie do zakładu ubezpieczeń oraz podmiotów działających w jego imieniu.
8. Zakład ubezpieczeń nie może uchylać się od odpowiedzialności za skutki wynikające z jego działalności.
9. Zakład ubezpieczeń powinien sprzyjać rozwojowi samorządności podmiotów działających w zakresie ubezpieczeń i współpracować w tym celu z Polską Izbą Ubezpieczeń.

§ 2.

Powinności wobec klientów.

1. Zakład ubezpieczeń powinien szanować godność klienta.
2. Zakład ubezpieczeń nie powinien różnicować klientów według kryteriów nie związanych z techniczno-ubezpieczeniowymi zasadami prowadzenia działalności.
3. Zakład ubezpieczeń powinien mieć na uwadze, że zasada dobrej wiary nie wyklucza zasady ograniczonego zaufania ze względu na dobro innych klientów, zakładu ubezpieczeń i osób trzecich.
4. Zakład ubezpieczeń w szczególności nie powinien:
 - 3) wymuszać na kliencie rezygnacji z obowiązujących warunków umowy ubezpieczenia ani ich zmiany,
 - 4) sprzeciwiać się decyzji klienta odnośnie wyboru lub zmiany pośrednika ubezpieczeniowego a także wymuszać na kliencie dokonania tej zmiany,
 - 5) ujawniać, poza przypadkami określonymi przez prawo, informacji o klientach i umowie ubezpieczenia.
5. Zakład ubezpieczeń jest zobowiązany do zabezpieczenia ze szczególną starannością informacji o klientach i o zawartych umowach ubezpieczenia.

§ 3.

Dbłość zakładu ubezpieczeń o jakość usług ubezpieczeniowych świadczonych klientowi przed zawarciem umowy ubezpieczenia

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń obowiązany jest dbać o jakość świadczonych usług ubezpieczeniowych.

2. Zakład ubezpieczeń realizując obowiązek, o którym mowa w ust. 1, powinien kierować się w szczególności następującymi zasadami:

1) sugerować klientowi celowość działań prewencyjnych, sprzyjających ograniczaniu ryzyka a tym samym kosztów ubezpieczenia,

2) informować klienta, odpowiednio do zakresu świadczonych mu usług, o zasadach i zwyczajach obowiązujących w działalności ubezpieczeniowej i wyjaśnianiu związanych z nimi uprawnień i obowiązków stron w sposób sprzyjający podjęciu przez niego racjonalnej decyzji,

3) nie stosować w reklamie sformułowań mogących wprowadzać ewentualnych klientów w błąd, w szczególności co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej i warunków umowy ubezpieczenia oraz celu, dla którego zawiera się umowę ubezpieczenia,

4) wyjaśniać różnice między poszczególnymi produktami ubezpieczeniowymi, ze zwróceniem klientowi uwagi na korzyści, które gwarantuje dany produkt i takie, które może on uzyskać przez wprowadzenie dodatkowych klauzul do umowy ubezpieczenia; nie wolno zatajać przed klientem ważnych dla niego informacji ani wprowadzać go w błąd;

5) wyjaśniać klientowi, do jakich informacji ma prawo oraz jakie określone informacje są chronione przez prawo, 6) proponować klientowi produkt ubezpieczeniowy (rodzaj ubezpieczenia) odpowiadający jego potrzebom i możliwościom.

§ 4.

Należyte wywiązywanie się przez zakład ubezpieczeń z zobowiązań wynikających z umowy ubezpieczenia

1. Zakład ubezpieczeń obowiązany jest należycie wywiązywać się z obowiązków, wynikających z umowy ubezpieczenia.

2. Zakład ubezpieczeń realizując obowiązki, o których mowa w ust. 1, powinien kierować się w szczególności następującymi zasadami:

1) dbać, aby jego pracownicy i działające w jego imieniu osoby miały odpowiednie przygotowanie zawodowe oraz znały i prawidłowo rozumiały swoje powinności wobec klientów,

- 2) stwarzać warunki, sprzyjające temu, aby pracownicy i osoby określone w punkcie 1 świadczyły swoje usługi z zaangażowaniem i wykorzystaniem kwalifikacji zawodowych,
- 3) nie uzależniać jakości obsługi klienta od wysokości osiąganego dochodu z tytułu danej umowy ubezpieczenia,
- 4) unikać konfliktów z klientem, w szczególności poprzez:
 - a/ lojalne informowanie go o sytuacjach w których konflikt może wystąpić,
 - b/ ustalanie - wspólnie z klientem - zasad postępowania w takich sytuacjach,
- 5) dbać o klienta i udzielać mu fachowej pomocy w czasie całego okresu trwania umowy ubezpieczenia.

§ 5.

Powinności zakładu ubezpieczeń wobec konkurentów

1. Zakład ubezpieczeń powinien respektować zasady uczciwej konkurencji, a w szczególności nie powinien:

- 1) utrudniać konkurencji dostępu do rynku,
- 2) nakłaniać pracowników konkurencyjnych zakładów ubezpieczeń i innych podmiotów związanych z nimi do działania na ich niekorzyść,
- 3) rozpowszechniać nieprawdziwych informacji o konkurencji,
- 4) stosować reklamy, która może wprowadzać w błąd lub jest sprzeczna z dobrymi obyczajami,
- 5) szkodzić dobremu imieniu konkurentów,
- 6) nie reagować na nieetyczne zachowanie konkurentów.

2. W ramach współpracy z innymi podmiotami zakład ubezpieczeń powinien:

- 1) wywiązywać się terminowo i z należytą starannością z przyjętych zobowiązań,
- 2) zachować w tajemnicy poufne informacje,
- 3) rozwiązywać ewentualne spory na drodze polubownej,
- 4) przekazywać o sobie informacje w granicach prawa i dbałości o własną pozycję rynkową.

§ 6.

Pomoc zakładu ubezpieczeń na rzecz agentów ubezpieczeniowych

1. Zakład ubezpieczeń świadczy pomoc współpracującym z nim agentom ubezpieczeniowym.
2. Zakład ubezpieczeń realizując tę pomoc powinien kierować się w szczególności następującymi zasadami:

- 1) wyraźnie określać kryteria akceptacji ryzyka i warunki współpracy,
- 2) udzielać pełnych informacji o produktach ubezpieczeniowych, wyjaśniać wątpliwości odnośnie oferowanych produktów oraz udzielać niezbędnych instrukcji i wskazówek w tym zakresie,
- 3) udzielać pełnych informacji niezbędnych do zawarcia i realizacji umowy ubezpieczenia.

§ 7.

Postępowanie w wypadku naruszenia zasad etyki.

1. Zakład ubezpieczeń bądź inna osoba - w razie uznania, że zostały naruszone zasady etyki - występuje z wnioskiem do Zarządu Polskiej Izby Ubezpieczeń o zajęcie stanowiska.
2. Zarząd Polskiej Izby Ubezpieczeń po otrzymaniu wniosku, o którym mowa w ust. 1, podejmuje decyzję o podjęciu i przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego.
3. Zarząd Polskiej Izby Ubezpieczeń, po ustaleniu okoliczności faktycznych sprawy uzyskaniu stanowiska zainteresowanych stron, zasięga opinii stałej Komisji Prawnej i Etyki Polskiej Izby Ubezpieczeń.

§ 8.

1. Zarząd Polskiej Izby Ubezpieczeń po uzyskaniu opinii, o której mowa w § 7 ust. 3, zajmuje stanowisko co do naruszenia zasad etyki.
2. Zarząd o zajętych w sprawie stanowisku przedstawia informację na najbliższym Zebraniu Przedstawicieli Polskiej Izby Ubezpieczeń.

§ 9.

Zakłady ubezpieczeń - członkowie Polskiej Izby Ubezpieczeń przyjmując niniejsze zasady etyki w działalności ubezpieczeniowej zobowiązują się do ich przestrzegania i do wprowadzenia ich do swoich regulacji wewnętrznych."

ZAKOŃCZENIE

Iuris praecepta sunt haec: honeste vivere, alterum non ledere, suum cuique tribuere - Oto są nakazy (zasady) prawa: żyć uczciwie, drugiego nie krzywdzić, każdemu oddać to, co mu się należy.