



ZWIĄZEK BANKÓW POLSKICH



POLSKA IZBA UBEZPIECZEŃ

III REKOMENDACJA

dobrych praktyk na polskim rynku bancassurance w zakresie ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym lub oszczędnościowym

Rekomendacja została opracowana we współpracy z Polską Izbą Ubezpieczeń
i zatwierdzona przez Zarząd Związku Banków Polskich
w dniu 10 lipca 2012 roku

WSTĘP

Tryb prac nad Rekomendacją

Prace nad przygotowaniem finalnego tekstu „Rekomendacji dotyczącej dobrych praktyk na polskim rynku bancassurance w zakresie ubezpieczeń z elementem oszczędnościowym lub inwestycyjnym” (zwanej dalej Rekomendacją) prowadzone były przez ostatnie kilkanaście miesięcy wspólnie przez zespoły ekspertów powołane przez Związek Banków Polskich oraz Polską Izbę Ubezpieczeń. Jest to już trzeci wspólny dokument środowiska bankowego i ubezpieczeniowego, który wprowadza dobre praktyki w zakresie bancassurance.

Przy tworzeniu postanowień Rekomendacji uwzględniono uwagi i sugestie Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego, Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Ministerstwa Finansów oraz Rzecznika Ubezpieczonych. Projekt dokumentu był przedmiotem szczegółowych konsultacji i uzgodnień zarówno z wyżej wymienionymi organami nadzoru jak i środowiskiem bankowym i ubezpieczeniowym. Jest to zatem dokument, który zabezpiecza interesy klientów postrzegane z różnych perspektyw.

Główne ustalenia Rekomendacji

Przy tworzeniu tekstu Rekomendacji wykorzystano wcześniejsze pozytywne doświadczenia zdobyte w trakcie prac nad dwoma poprzednimi rekomendacjami oraz opinie innych zainteresowanych podmiotów. Przede wszystkim, utrzymano założenie, że rekomendacja jest pisana językiem maksymalnie prostym i komunikatywnym, tak aby przeciętny konsument mógł bez przeszkód zapoznać się z nią i podjąć ewentualne działania, jeśli dojdzie do wniosku, że obsługujący go bank nie przestrzega standardów.

Rekomendacja reguluje ogólne zasady postępowania banków i ubezpieczycieli w zakresie oferowania ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym lub oszczędnościowym oraz obsługi klientów w ramach tych ubezpieczeń.

Centralną częścią Rekomendacji jest określenie obowiązków informacyjnych banku wobec klienta poprzez wskazanie minimalnego zakresu informacji, które powinny być przekazane konsumentowi przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową. Dotyczy to w szczególności dokumentów związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia oraz warunków ubezpieczenia, które powinny zawierać między innymi informacje:

- o kosztach ponoszonych przez klienta i sposobie ich obliczania,
- o zasadach ustalania wysokości świadczeń należnych konsumentowi,
- o możliwości wystąpienia ryzyka związanego z daną inwestycją.

Przewidziano także obowiązek podawania dodatkowych informacji, w przypadku ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Wskazuje się wyraźnie, iż klient powinien mieć zapewniony dostęp do materiałów

informacyjnych oraz dokumentacji związanej z ubezpieczeniem w formie papierowej, elektronicznej lub w inny uzgodniony z klientem sposób.

W Rekomendacji wskazuje się wyraźnie, że dokumenty przekazywane klientowi powinny być napisane w sposób przejrzysty, jasny i nie budzący wątpliwości u czytelników, a wszelkie sformułowania niejednoznaczne powinny być interpretowane na korzyść klienta.

Rekomendacja uwzględnia różne kanały dostępu konsumentów do produktów bankowych: od tradycyjnych oddziałów poprzez kontakty z call center po Internet.

Banki zapewnią dostęp do warunków ubezpieczenia oraz materiałów informacyjnych przed podjęciem przez klienta decyzji o skorzystaniu z oferty.

Biorąc pod uwagę doświadczenia sektora finansowego z wdrażaniem dyrektywy MIFID, uwzględniono także część przepisów dotyczącą sprawdzenia warunków objęcia klienta ochroną ubezpieczeniową. Wskazano, że banki powinny dołożyć należytej staranności przy oferowaniu danego rodzaju ubezpieczenia, kierując się potrzebami, wiedzą i doświadczeniem klientów. Banki zobowiązały się także do sprawdzania, czy dany klient spełnia wymogi objęcia ochroną, przewidziane w warunkach ubezpieczenia.

W przypadku skorzystania przez klienta z prawa do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej banki mają obowiązek poinformowania go o wszelkich konsekwencjach tej rezygnacji, w tym o ewentualnych związanych z nią kosztach. Za pożądany standard rynkowy uznano także zasadę, że materiały informacyjne na temat ubezpieczeń powinny zawierać informację o stosowaniu przez banki i ubezpieczycieli postanowień Rekomendacji.

W Rekomendacji znalazły się także zalecenia o charakterze generalnym, dotyczącym jakości obsługi klientów, na przykład dotyczące organizacji odpowiednich szkoleń dla pracowników we współpracy z ubezpieczycielami. Biorąc pod uwagę, że opinie konsumentów na temat banków kształtowane są głównie przez kontakty z ich pracownikami, autorzy Rekomendacji wyraźnie wskazują, że banki powinny także opracować i wdrożyć procesy monitoringu praktyk w zakresie objętym Rekomendacją, które pozwolą na wykrywanie oraz identyfikację ewentualnych nieprawidłowości. Odniesiono się także do kwestii jakości obsługi, a w szczególności prowadzenia procesu reklamacyjnego. Postanowiono, że odpowiedzi na zapytania i reklamacje - bez względu na formę komunikacji – powinny być udzielane terminowo i zawierać rzetelne, kompletne i zrozumiałe dla klienta informacje.

Termin wejścia w życie Rekomendacji

Rekomendacja wejdzie w życie w dniu 1 stycznia 2013 roku i będzie się odnosić do umów zawartych po tym terminie.

Warszawa, lipiec 2012 roku

III REKOMENDACJA

**dobrych praktyk na polskim rynku
bancassurance w zakresie ubezpieczeń z
elementem inwestycyjnym lub
oszczędnościowym**

Rozdział I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1 Cel dokumentu

1. Niniejsza Rekomendacja określa ogólne zasady postępowania Banków oraz Ubezpieczycieli w przypadku świadczenia Bancassurance w zakresie ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym lub oszczędnościowym oraz obsługi Klientów w ramach tych ubezpieczeń.
2. Postępowanie zgodne z Rekomendacją służy ochronie ekonomicznych i prawnych interesów Klientów przez zapewnienie prawidłowości i przejrzystości Dokumentacji i procesu przyjmowania oświadczeń woli dotyczących objęcia Ochroną oraz zapewnienie stosownych kompetencji Personelu i odpowiednich standardów obsługi Klienta, a także przeciwdziałaniu stosowania nieuczciwych praktyk rynkowych oraz zagwarantowaniu, by działania Personelu wykonywane były z zachowaniem należytej staranności.

§ 2 Definicje

Poniższe definicje odnoszą się wyłącznie do zasad określonych w niniejszej Rekomendacji:

1. **Bancassurance** – usługa polegająca na umożliwieniu Klientom przystąpienia do Ubezpieczenia na podstawie umów ubezpieczenia zawartych pomiędzy Bankiem a Ubezpieczycielem albo zawarcia umowy Ubezpieczenia z Ubezpieczycielem za pośrednictwem Banku jako agenta Ubezpieczyciela.
2. **Dokumentacja** – dokumenty dostarczane Klientom i ich dotyczące, związane z zawarciem umowy Ubezpieczenia lub z objęciem ochroną ubezpieczeniową, włącznie z dokumentami określającymi Warunki Ubezpieczenia.
3. **Klient** – osoba fizyczna dokonująca czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową.
4. **Materiały informacyjne** – informacje udostępniane Klientowi przez Bank lub Ubezpieczyciela, zawierające informacje o zakresie i warunkach Ochrony ubezpieczeniowej oraz stosowaniu niniejszej Rekomendacji, w tym materiały reklamowe.
5. **Ochrona ubezpieczeniowa/Ochrona** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do spełnienia wobec Klienta, uposażonego lub innego uprawnionego z umowy Ubezpieczenia określonego świadczenia ubezpieczeniowego w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest Klientom na podstawie umowy Ubezpieczenia.

6. **Personel** – pracownicy lub inni przedstawiciele Banku podejmujący działania w zakresie Bancassurance w ramach określonych niniejszą Rekomendacją.
7. **Rezygnacja z Ochrony** – oświadczenie woli ubezpieczonego skutkujące zakończeniem Ochrony ubezpieczeniowej na zasadach określonych w Warunkach Ubezpieczenia.
8. **Ubezpieczyciel** – podmiot, który prowadzi działalność gospodarczą w zakresie ubezpieczeń na życie na podstawie zezwolenia właściwego organu, który zawiera z ubezpieczającym umowę ubezpieczenia i zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w przypadku wystąpienia zdarzeń ubezpieczeniowych objętych tą umową.
9. **Ubezpieczenie** – Ubezpieczenie na życie określone w Ustawie o działalności ubezpieczeniowej z elementem inwestycyjnym lub oszczędnościowym.
10. **Warunki Ubezpieczenia/WU** – dokument określający zasady udzielania ochrony ubezpieczeniowej, w tym w szczególności prawa i obowiązki ubezpieczającego, ubezpieczonego oraz Ubezpieczyciela w zakresie ich dotyczącym.

Rozdział II DOKUMENTACJA I MATERIAŁY INFORMACYJNE

§ 3 Dokumentacja

1. Klient powinien mieć zapewniony dostęp do Materiałów informacyjnych oraz Dokumentacji. Dokumentacja jest dostarczana Klientowi w formie papierowej, elektronicznej lub w inny sposób uzgodniony z Klientem.
2. Fakt objęcia Klienta Ochroną Ubezpieczeniową jest potwierdzony w Dokumentacji.
3. Dokumentacja związana z zawarciem umowy Ubezpieczenia lub z przystąpieniem do umowy Ubezpieczenia przez Klienta jest:
 - 1) sporządzona w formie i formie umożliwiającej zapoznanie się z jej treścią przez Klienta,
 - 2) napisana w sposób rzetelny, nie budzący wątpliwości i nie wprowadzająca w błąd.
4. Postanowienia dokumentacji związanej z zawarciem umowy Ubezpieczenia lub z przystąpieniem do umowy Ubezpieczenia przez Klienta sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść Klienta.
5. Informacje dotyczące Ubezpieczenia zawarte w Materiałach informacyjnych, zawierają odwołanie do Warunków Ubezpieczenia, które są również dostarczane Klientowi, w dotyczącej go wersji i zakresie przed objęciem Ochroną.

§ 4 Informacje zawarte w Dokumentacji

1. Dokumentacja zawiera co najmniej:

- 1) nazwę Ubezpieczyciela;
- 2) informację czy Bank jest ubezpieczającym czy pośrednikiem ubezpieczeniowym;
- 3) pełną nazwę WU, na podstawie których Klient obejmowany jest Ochroną;
- 4) informację o zakresie Ochrony;
- 5) definicje świadczeń przysługujących Klientowi lub innym osobom z umowy Ubezpieczenia;
- 6) informację o wysokości, terminach i sposobie naliczania wszystkich kosztów ponoszonych przez Klienta, w tym określenie, czy koszty te będą przez Klienta ponoszone jednorazowo, czy okresowo;
- 7) zasady ustalania wysokości świadczeń należnych z tytułu umowy ubezpieczenia;
- 8) wskazanie przepisów regulujących opodatkowanie świadczeń Ubezpieczyciela;
- 9) określenie wysokości i częstotliwości minimalnej składki bądź opłaty za Ochronę ubezpieczeniową, jaką Ubezpieczający lub Klient zobowiązują się wpłacić w ramach umowy ubezpieczenia;
- 10) zasady dotyczące zmniejszania i zwiększania wysokości składki bądź opłaty za Ochronę ubezpieczeniową oraz dokonywania dodatkowych wpłat;
- 11) informację o ewentualnej możliwości wystąpienia ryzyka inwestycyjnego/ związanego z inwestycją; oraz wskazanie, w jaki sposób zapewnia się Klientowi dostęp do informacji związanej z ryzykiem inwestycyjnym; oraz czy ryzyko inwestycyjne spoczywa na Ubezpieczycielu czy też na Kliencie;
- 12) ustalenie wysokości sumy ubezpieczenia oraz informację o zasadach i przesłankach jej ewentualnej zmiany;
- 13) opis czynników w metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia;
- 14) informację o okresie Ochrony ubezpieczeniowej oraz o zasadach kontynuacji / wznowień;
- 15) opis obowiązków ubezpieczonego, oraz obowiązków ubezpieczającego i Ubezpieczyciela względem ubezpieczonego;
- 16) wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- 17) informację o prawie i sposobie Rezygnacji z Ochrony wraz z informacją o jej skutkach oraz wysokości kosztów ponoszonych przez Klienta;
- 18) sposób i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego i reklamacji;
- 19) w przypadku, gdy Ochroną objęta może być więcej niż jedna osoba, również informację o tym, na jakich zasadach i w jakim zakresie ubezpieczony zostaje objęty Ochroną;
- 20) informację zawierającą wskazanie podmiotu uprawnionego do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia;

- 21) Informację o prawie do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w przypadku, gdy takie uprawnienie przysługuje Klientowi.
2. W przypadku ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Dokumentacja powinna zawierać także:
- 1) wykaz oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oraz zasady dokonywania ich zmian;
 - 2) zasady ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia w tym również zasady umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty świadczenia;
 - 3) regulamin lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego obejmujący w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład tego funduszu, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne;
 - 4) zasady i terminy wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;
 - 5) zasady ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;
 - 6) zasady alokacji składek ubezpieczeniowych w jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, w szczególności w zakresie określonym w pkt 4 i 5, oraz termin zamiany składek na jednostki tego funduszu.

§ 5

Materiały informacyjne

1. Materiały informacyjne sformułowane są w sposób jednoznaczny, rzetelny i nie budzący wątpliwości oraz nie zawierają treści, które mogłyby wprowadzić Klienta w błąd.
2. Materiały informacyjne, zawierają co najmniej:
 - 1) informację, iż dany produkt jest Ubezpieczeniem,
 - 2) informację o ryzyku inwestycyjnym, gdy takie występuje,
 - 3) informację o istnieniu opłat, a także wskazują miejsce, w którym dostępne są dokumenty zawierające pełną informację na ten temat,
 - 4) informację o braku gwarancji uzyskania określonego wyniku z inwestycji albo informację o zakresie gwarancji, gdy taka istnieje,
 - 5) informację o stosowaniu zasad określonych w niniejszej Rekomendacji,
 - 6) odwołanie do właściwych Warunków Ubezpieczenia.
3. W przypadku, gdy Materiały informacyjne prezentują historyczne wyniki inwestycyjne Ubezpieczenia lub instrumentów finansowych wchodzących w skład takiego Ubezpieczenia, zawarta jest w nich informacja, iż przedstawione informacje finansowe są wynikiem osiągniętym w konkretnym okresie historycznym i nie stanowią gwarancji osiągnięcia podobnych wyników w przyszłości.
4. W przypadku, gdy Materiały informacyjne zawierają symulację przyszłych wyników inwestycyjnych Ubezpieczenia lub instrumentów finansowych wchodzących w skład takiego Ubezpieczenia, zawarta jest w nich

informacja, o założeniach symulacji oraz, iż przedstawione prognozy nie stanowią gwarancji osiągnięcia podobnych wyników w przyszłości.

5. W przypadku krótkoterminowych (do 12 miesięcy) ubezpieczeń na życie i dożycie tzw. polisolokat Bank i Ubezpieczyciel zobowiązują się do informowania Klienta o istotnych cechach produktu nie ograniczając się jedynie do eksponowania korzyści wynikającej ze zwolnienia podatkowego

Rozdział III OBEJMOWANIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 6

Sposób przekazania informacji oraz dostarczenia Dokumentacji

1. Bank zapewnia dostęp do Warunków Ubezpieczenia oraz Materiałów informacyjnych przed podjęciem przez Klienta decyzji i złożeniem przez niego oświadczenia woli o objęciu Ochroną, w czasie umożliwiającym mu zapoznanie się z uzyskanymi informacjami.
2. Udzielając informacji Klientowi można również wskazywać odpowiednie postanowienia w Dokumentacji, w tym w Warunkach Ubezpieczenia lub w Materiałach informacyjnych.
3. Klientowi dostarczone zostają Warunki Ubezpieczenia w celu umożliwienia zapoznania się z informacjami dotyczącymi zasad, na jakich udzielana jest Ochrona ubezpieczeniowa, zakresu i okresu trwania Ochrony, ryzyka inwestycyjnego, możliwości wyboru wariantów inwestycyjnych, ograniczeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela, trybu i skutków Rezygnacji z Ochrony, zgłaszania roszczeń oraz składania innych dyspozycji.

§ 7

Sprawdzenie warunków objęcia Ochroną ubezpieczeniową

1. Banki dokładają należytej staranności oferując dany rodzaj Ubezpieczenia uwzględniając odpowiednio potrzeby, wiedzę i doświadczenie Klienta.
2. Banki dokładają należytej staranności w celu sprawdzenia przed objęciem Ochroną, czy Klient spełnia przewidziane w Warunkach Ubezpieczenia wymogi objęcia Ochroną (w szczególności wiek). Weryfikacja informacji jest dokonywana na podstawie posiadanej dokumentacji bankowej.
3. Przed objęciem Ubezpieczeniem z elementem inwestycyjnym Bank zwraca się do Klienta o przedstawienie podstawowych informacji dotyczących poziomu wiedzy Klienta o inwestowaniu w zakresie instrumentów finansowych i Ubezpieczeń oraz doświadczenia inwestycyjnego, niezbędnych do dokonania oceny czy Ubezpieczenie jest odpowiednie dla danego Klienta biorąc pod uwagę jego indywidualną sytuację.

4. Klienci nie spełniający warunków koniecznych do objęcia Ochroną powinni zostać poinformowani o tym fakcie przez Bank lub Ubezpieczyciela.

§ 8

Kompletność Dokumentacji i danych

1. Bank lub Ubezpieczyciel dokonują sprawdzenia, czy Klient złożył oświadczenie woli dotyczące objęcia Ochroną w sposób przewidziany w Dokumentacji, oraz dokonują sprawdzenia prawidłowości i kompletności Dokumentacji złożonej przez Klienta.
2. Bank i Ubezpieczyciel dokładają należytej staranności w celu zapewnienia, aby wszelkie dane dotyczące Klientów zarejestrowane w ich systemach informatycznych były poprawne i kompletne oraz należycie zabezpieczone przed dostępem osób nieuprawnionych.

Rozdział IV

OBSŁUGA KLIENTÓW OBJĘTYCH OCHRONĄ

§ 9

Jakość obsługi

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

§ 10

Zgłaszanie roszczeń/składanie innych dyspozycji

1. Bank zapewnia Klientom informację o możliwości i sposobie zgłaszania zdarzeń ubezpieczeniowych do Ubezpieczyciela z tytułu Ochrony oraz składania innych dyspozycji w czasie trwania Ochrony.
2. Bank zapewnia osobom uprawnionym do zgłaszania zdarzeń ubezpieczeniowych z tytułu Ochrony ubezpieczeniowej oraz składającym wnioski o zmianę warunków i parametrów Ubezpieczenia wsparcie w relacjach z Ubezpieczycielem.
3. Ubezpieczyciel zapewnia jak najszybszą, nie później niż w ustawowo przewidzianym terminie, realizację zgłoszonych roszczeń.

§ 11

Dochodzenie roszczeń

1. W przypadku, gdy Bank jest uprawniony do otrzymania od Ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowego, przeznaczają je na spłatę zobowiązań Klienta wynikających z umów o Produkt bankowy z którym było powiązane

Ubezpieczenie. W przypadku, gdy świadczenie ubezpieczeniowe swoją wartością będzie przewyższać wartość zobowiązań, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, wówczas nadwyżka świadczenia należna jest Klientowi lub innej osobie uprawnionej albo spadkobiercom.

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

§ 12 Zakończenie Ochrony

1. Klient w każdym czasie ma prawo do złożenia Rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej.
2. Bank poinformuje Klienta o wszelkich konsekwencjach Rezygnacji z Ochrony, w tym o ewentualnych kosztach związanych z rezygnacją.

ROZDZIAŁ V KOMPETENCJE PERSONELU

§ 13 Polityka i plany szkoleń

1. Banki we współpracy z Ubezpieczycielami opracowują i realizują szkolenia w zakresie Ubezpieczeń z uwzględnieniem obowiązków wynikających z niniejszej Rekomendacji oraz specyfiki instrumentów finansowych, w które inwestowane są środki Klientów w ramach danego Ubezpieczenia, w tym w szczególności w zakresie ryzyka inwestycyjnego.
2. Banki oraz Ubezpieczyciele powinni zwrócić uwagę, aby zakres merytoryczny i częstotliwość działań szkoleniowych były odpowiednie do skali i zakresu obejmowania Klientów Ochroną ubezpieczeniową.

ROZDZIAŁ VI SYSTEMY KONTROLI I MONITORINGU

§ 14 Monitoring praktyk i obsługi

1. Banki i Ubezpieczyciele opracują i wdrożą procesy monitoringu praktyk w zakresie obejmowania Ochroną oraz prowadzenia obsługi.
2. Proces monitorowania umożliwia wykrywanie i identyfikację nieprawidłowości w punktach sprzedaży lub jednostkach organizacyjnych, w których nieprawidłowości te występują.
3. Proces monitorowania przez Banki i Ubezpieczycieli praktyk w zakresie obsługi umożliwia również wykrywanie i eliminowanie nieprawidłowości związanych z wykonywaniem obowiązków Banku i Ubezpieczyciela w stosunku do Klienta.

§ 15

Postanowienie końcowe

1. W sposób zwyczajowo przyjęty Banki poinformują Personel o obowiązkach wynikających z niniejszej Rekomendacji.
2. Postanowienia niniejszej Rekomendacji będą obowiązywać w zakresie Ochrony ubezpieczeniowej świadczonej w stosunku do Klientów objętych Ochroną ubezpieczeniową począwszy od dnia jej wejścia w życie.
3. Niniejsza Rekomendacja wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2013 roku
