

Насоки относно разглеждането на жалби от застрахователните посредници

Насоки относно разглеждането на жалби от застрахователните посредници

Въведение

1. Съгласно член 16 от Регламент (ЕС) № 1094/2010 на Европейския парламент и на Съвета от 24 ноември 2010 г. за създаване на Европейски надзорен орган (Европейски орган за застраховане и професионално пенсионно осигуряване), за изменение на Решение № 716/2009/ЕО и за отмяна на Решение 2009/79/ЕО на Комисията¹ и предвид съображение 22 и член 10 от Директива 2002/92/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 9 декември 2002 г. относно застрахователното посредничество („ДЗП“)², където е предвидено следното:
 - „Налице е необходимост от ефикасни иски и правозащитни процедури в държавите членки за уреждане на споровете между застрахователните посредници и клиентите, прилагайки, когато е целесъобразно, действащите процедури“³.
 - „Държавите членки вземат необходимите мерки за създаването на ред, по който клиентите и други заинтересовани страни, поспециално, потребителски асоциации могат да подават оплаквания относно застрахователни и презастрахователни посредници. Оплакването получава отговор във всички случаи“⁴.
2. За да се гарантира адекватна защита на титулярите на полици, режимът на застрахователните посредници за разглеждане на всички жалби, които са получени от тях, следва да подлежи на минимално равнище на сближаване в областта на надзора.
3. Настоящите насоки се прилагат от окончателната дата на тяхното публикуване.
4. Настоящите насоки се отнасят до органите, отговорни за надзора върху разглеждането на жалбите от застрахователните посредници в рамките на тяхната юрисдикция. Това включва обстоятелства, при които компетентният орган извършва надзор върху разглеждането на жалби съгласно правото на ЕС и националното право от страна на застрахователни посредници, извършващи дейност в неговата юрисдикция при условията на свободата на предоставяне на услуги или свободата на установяване.
5. Прилагайки настоящите насоки, компетентните органи следва да осигурят пропорционални условия, съобразени с характера и мащаба на застрахователните посредници и с обстоятелството дали застрахователният

¹ ОВ L 331, 15.12.2010 г., стр. 48.

² ОВ L 009, 15.1.2003 г., стр. 3–10.

³ Съображение 22.

⁴ Член 10.

посредник започва или извършва дейността застрахователно посредничество като основна професионална дейност или като съпътстваща дейност. Принципът на пропорционалността е отразен и в Доклада за най-добрите практики при разглеждане на жалби от застрахователните посредници⁵ („Доклада за най-добрите практики“).

6. За целите на представените по-долу насоки са разработени следните ориентировъчни определения, които не отменят еквивалентните определения в националното законодателство:

- „жалба“ означава:

изявление за неудовлетворение, насочено към застрахователен посредник от лице по отношение на посредническата дейност на посредника, в съответствие с определението за „застрахователно посредничество“ в член 2, параграф 3 от ДЗП. Разглеждането на жалби следва да се разграничава от разглеждането на претенции, както и от обикновените искания за изпълнение на застрахователния договор, за информация или за разяснения.

- „жалбоподател“ означава:

лице, за което се приема, че отговаря на условията жалбата му да бъде разгледана от застрахователен посредник и вече е внесло жалба, например титуляр на полица, застраховано лице, бенефициер и в някои юрисдикции — трето увредено лице.

7. Настоящите насоки не се прилагат в следните случаи:

- i) когато застрахователен посредник получи жалба за дейности, различни от тези, които се регулират от „компетентните органи“ съгласно член 4, параграф 2 от регламента за EIOPA; или
- ii) когато застрахователен посредник разглежда жалба от името на друга финансова институция в съответствие с нормативните разпоредби, приложими към тази институция.

8. Когато насоките не се прилагат поради причините, посочени в параграф 7, подточка i), посредникът следва да отговори, ако е възможно, и да обясни защо жалбата не следва да се отправя към него/ нея.

9. Важно е настоящите насоки да се четат във връзка с Доклада за най-добрите практики, който илюстрира обхвата на насоките и процедурата за разглеждане на жалби от застрахователните посредници. В Доклада за най-добрите практики е разгледана и политиката за управление на жалбите и организацията на вътрешната функция по управление на жалбите.

⁵ EIOPA-BoS-13/171

Насока 1 – Да се гарантира разглеждането на жалбата от правилната институция

10. Компетентните органи следва да гарантират, че:

- 1) когато дадена жалба е получена от застрахователен посредник (например обвързан застрахователен посредник), за който отговорност носи друга финансова институция, и този застрахователен посредник не разгледа жалбата от името на посочената финансова институция, застрахователният посредник следва да уведоми жалбоподателя и да насочи жалбата към съответната финансова институция, когато тя може да бъде установена;
- 2) от застрахователен посредник, който изпълнява насока 1, не трябва да се изисква да разглежда жалбата в съответствие с насоки 2–8.

Насока 2 – Политика за управление на жалбите

11. Компетентните органи следва да гарантират, че:

- 1) застрахователните посредници са въвели политика за управление на жалбите. Тази политика следва да бъде определена и одобрена от висшето ръководство на застрахователния посредник, което също така следва да отговаря за нейното изпълнение и за контрола по спазването ѝ;
- 2) политиката за управление на жалбите се изготвя под формата на (писмен) документ, например като част от „обща политика за (справедливо) третиране“ (приложима по отношение на действителни или потенциални титуляри на полици, застраховани лица, трети увредени лица и бенефициери и т.н.);
- 3) политиката за управление на жалбите се предоставя на всички съответни служители на застрахователния посредник чрез подходящ вътрешен канал.

Насока 3 – Функция по управление на жалбите

12. Компетентните органи следва да гарантират, че застрахователните посредници разполагат с функция по управление на жалбите, която позволява справедливото разглеждане на жалбите и, с изключение на застрахователните посредници, които са еднолични търговци, установяването и ограничаването на възможните конфликти на интереси.

Насока 4 – Регистрация

13. Компетентните органи следва да гарантират, че застрахователните посредници регистрират жалбите вътрешно в съответствие с националните изисквания за срокове по подходящ начин (например чрез защитен електронен регистър).

Насока 5 – Докладване

14. Компетентните органи следва да гарантират, че застрахователните посредници имат възможност да предоставят информация относно жалбите и разглеждането на жалбите на компетентните национални органи или на омбудсмана. Тази информация следва да включва данни относно броя на получените жалби, разграничени според съответните национални критерии или според собствени критерии, когато е целесъобразно.

Насока 6 – Вътрешни последващи действия по повод разглеждането на жалбите

15. Компетентните органи следва да гарантират, че застрахователните посредници анализират текущо данните за разглеждането на жалбите, за да се гарантира, че установяват и предприемат действия по отношение на всякакви повтарящи се проблеми и потенциални правни и оперативни рискове, например чрез:
- 1) анализиране на причините за отделните жалби с цел установяване на първопричините, които са общи за отделните видове жалби;
 - 2) преценка дали тези първопричини могат да засегнат и други процеси или продукти, включително тези, във връзка с които не са постъпили преки жалби; и
 - 3) коригиране на тези първопричини, когато това е разумно.

Насока 6 – Предоставяне на информация

16. Компетентните органи следва да гарантират, че застрахователните посредници:
- a) при поискване или при потвърждаване на получаването на жалба предоставят писмена информация за своята процедура по разглеждане на жалби;
 - b) публикуват подробна информация за своята процедура по разглеждане на жалби по лесно достъпен начин, например чрез брошури, дигитални, договорни документи или чрез уебсайта на застрахователния посредник;

- c) предоставят ясна, точна и актуална информация за процедурата по разглеждане на жалби, която включва:
 - i) подробна информация за начина на подаване на жалби (например вида на информацията, която се предоставя от жалбоподателя, данните за самоличност и контакт на лицето или отдела, към който следва да се отправи жалбата);
 - ii) процесът, който ще се следва при разглеждане на жалби (например срока за потвърждаване на приемането на жалбата, приблизителните срокове за разглеждане, наличието на компетентен орган, омбудсман или механизъм за алтернативно решаване на спорове (АРС) и т.н.); и
- d) информират редовно жалбоподателя за по-нататъшното разглеждане на жалбата.

Насока 8 – Процедури за предоставяне на отговори на жалби

17. Компетентните органи следва да гарантират, че застрахователните посредници:
- 1) се стремят да съберат и проучат всички относими доказателства и информация по отношение на жалбата;
 - 2) общуват на ясен език, който е лесноразбираем;
 - 3) предоставят отговор без излишно забавяне или поне в сроковете, определени на национално равнище. Когато не е възможно да бъде предоставен отговор в очаквания срок, застрахователният посредник следва да уведоми жалбоподателя за причините за забавянето и да посочи кога се очаква да приключи проверката на застрахователния посредник; и
 - 4) когато предоставят окончателно решение, което не удовлетворява напълно искането на жалбоподателя (или всяко окончателно решение, когато националните правила изискват това), предоставят пълно обяснение на позицията на застрахователния посредник по отношение на жалбата и посочват на жалбоподателя възможността да продължи защитата на интересите си, предмет на жалбата, като например наличието на омбудсман, механизъм за АРС, национални компетентни органи и т.н. Това решение следва да се предостави в писмена форма, когато националните правила съдържат такова изискване.

Правила за спазване на изискванията и за докладване

18. Настоящият документ съдържа насоки, издадени съгласно член 16 от регламента за ЕИОРА. Съгласно член 16, параграф 3 от регламента за

ЕИОРА компетентните органи и финансовите институции трябва да положат всички усилия за спазване на насоките и препоръките.

19. Компетентните органи, които спазват или възнамеряват да спазват настоящите насоки, следва да ги включат по подходящ начин в своята регулаторна или надзорна рамка.
20. Компетентните органи потвърждават пред ЕИОРА дали спазват или възнамеряват да спазват настоящите насоки, като посочат причините за неспазване, в срок от два месеца от датата на публикуването им.
21. При липса на отговор в този срок се счита, че компетентните органи не спазват изискването за докладване и това се докладва.

Заключителна разпоредба относно преразглеждането

22. Настоящите насоки подлежат на преразглеждане от ЕИОРА.