

Retningslinjer for forsikringsformidlers klagebehandling

Retningslinjer for forsikringsformidlers klagebehandling

Indledning

1. Retningslinjerne er fastlagt i henhold til artikel 16 i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) nr. 1094/2010 af 24. november 2010 om oprettelse af en europæisk tilsynsmyndighed (Den Europæiske Tilsynsmyndighed for Forsikrings- og Arbejdsmarkedspensionsordninger – EIOPA), om ændring af afgørelse nr. 716/2009/EF og om ophævelse af Kommissionens afgørelse 2009/79/EF¹ og under hensyntagen til betragtning 22 og artikel 10 i Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2002/92/EF af 9. december 2002 om forsikringsformidling², der indeholder følgende bestemmelser:

- "Der er behov for hensigtsmæssige og effektive klage- og tvistbilæggelsesprocedurer i medlemsstaterne med henblik på bilæggelse af tvister mellem forsikringsformidlere og deres kunder, i givet fald ved brug af eksisterende procedurer"³.
- "Medlemsstaterne sikrer, at der indføres procedurer, hvorved kunder og andre berørte parter, navnlig forbrugerorganisationer, kan indbringe klager over forsikrings- og genforsikringsformidlere. I alle tilfælde skal klager besvares"⁴.

2. For at sikre en hensigtsmæssig beskyttelse af forsikringstagere skal forsikringsformidlerne tilrettelægge behandling af alle indkomne klager, så der sikres et minimumsniveau af tilsynsmæssig konvergens.

3. Retningslinjerne finder anvendelse fra datoen for den endelige offentliggørelse.

4. Retningslinjerne finder anvendelse på de kompetente myndigheder, der har ansvaret for at føre tilsyn med forsikringsformidlernes klagebehandling inden for deres jurisdiktion, herunder kompetente myndigheder, der i henhold til EU-retten og national ret fører tilsyn med klagebehandlingen hos forsikringsformidlere, der udøver virksomhed i deres jurisdiktion i henhold til reglerne om fri udveksling af tjenesteydelser eller fri etableringsret.

5. De kompetente myndigheder skal sikre en forholdsmæssig ordning for anvendelsen af disse retningslinjer, hvor der tages hensyn til forsikringsformidlernes karakter og størrelse og til, hvorvidt forsikringsformidleren optager eller udøver forsikringsformidling som hovederhverv eller som accessorisk virksomhed. Proportionalitet illustreres også

¹ EUT L 331 af 15.12.2010, s. 48.

² EFT L 009 af 15.1.2003, s. 3-10.

³ Betragtning 22.

⁴ Artikel 10.

i rapporten om bedste praksis for forsikringsformidlernes klagebehandling ⁵ ("Best Practices Report").

6. I nedenstående retningslinjer er der fastlagt følgende vejledende definitioner, som ikke tilsidesætter tilsvarende definitioner i national ret:

- Ved "*klage*" forstås:

en erklæring, som en person fremsætter over for en forsikringsformidler, hvori den pågældende udtrykker utilfredshed med forsikringsformidlingen i overensstemmelse med definitionen af "forsikringsformidling" i artikel 2, stk. 3, i direktivet om forsikringsformidling. Der skelnes mellem klagebehandling og behandling af krav og simple anmodninger om opfyldelse af aftalen eller om oplysninger eller afklaring.

- Ved "*klager*" forstås:

en person, der formodes at være berettiget til at få en klage behandlet af en forsikringsformidler, og som allerede har indgivet en klage, f.eks. forsikringstageren, den forsikrede, den begunstigede og i visse jurisdiktioner en skadelidt tredjemand.

7. Disse retningslinjer finder ikke anvendelse, hvis:

- i) en forsikringsformidler modtager en klage vedrørende aktiviteter, der ikke reguleres af de "kompetente myndigheder" som defineret i artikel 4, stk. 2, i EIOPA-forordningen, eller
- ii) en forsikringsformidler behandler en klage på vegne af en anden finansiel institution i henhold til den lovgivning, som gælder for denne institution.

8. Hvis disse retningslinjer ikke finder anvendelse af de grunde, der er anført i stk. 7, nr. i), skal forsikringsformidleren svare og, hvis muligt, forklare, hvorfor den pågældende ikke er den rette person at klage til.

9. Det er vigtigt, at disse retningslinjer læses i forbindelse med rapporten om bedste praksis, som illustrerer retningslinjernes anvendelsesområde og proceduren for forsikringsformidlere, som behandler klager. Rapporten om bedste praksis berører også klagebehandlingspolitikken og organiseringen af den interne klagebehandlingsfunktion.

⁵ EIOPA-BoS-13/171.

Retningslinje 1 - Sikring af, at den rette institution behandler klagen

10. De kompetente myndigheder skal sikre:

- a) at en forsikringsformidler (f.eks. en bunden forsikringsformidler) ved modtagelse af en klage, som en anden finansiel institution er ansvarlig for, og denne forsikringsformidler ikke behandler klagen på vegne af denne finansielle institution, informerer klageren herom og videresender klagen til den relevante finansielle institution, hvis denne kan identificeres
- b) at en forsikringsformidler, når denne overholder retningslinje 1, ikke skal behandle klagen i henhold til retningslinje 2-8.

Retningslinje 2 - Klagebehandlingspolitik

11. De kompetente myndigheder skal sikre:

- a) at forsikringsformidlerne indfører en klagebehandlingspolitik. Denne politik skal fastlægges og godkendes af forsikringsformidlerens øverste ledelse, der også er ansvarlig for gennemførelsen af og tilsynet med overholdelsen af denne politik
- b) at denne klagebehandlingspolitik fastlægges i et (skriftligt) dokument, f.eks. som led i en "generel politik for (retfærdig) klagebehandling" (gældende for eksisterende eller potentielle forsikringstagere, de forsikrede, skadelidte tredjemænd og begunstigede osv.)
- c) at alle relevante medarbejdere hos forsikringsformidleren informeres om klagebehandlingspolitikken gennem en passende intern informationskanal.

Retningslinje 3 - Klagebehandlingsfunktion

12. De kompetente myndigheder skal sikre, at forsikringsformidlerne har en klagebehandlingsfunktion, således at en klage kan undersøges fyldestgørende og – med undtagelse af forsikringsformidlere, som er enkeltmandsvirksomheder – eventuelle interessekonflikter kan identificeres og begrænses.

Retningslinje 4 - Registrering

13. De kompetente myndigheder skal sikre, at forsikringsformidlerne registrerer klagerne internt i overensstemmelse med nationale tidsfrister og på en passende måde (f.eks. i et sikkert elektronisk register).

Retningslinje 5 - Indberetning

14. De kompetente myndigheder skal sikre, at forsikringsformidlerne indberetter oplysninger om klager og klagebehandling til de kompetente nationale myndigheder eller den kompetente ombudsmand. Disse oplysninger skal omfatte antallet af modtagne klager opdelt efter nationale kriterier eller, hvis relevant, formidlerens egne kriterier.

Retningslinje 6 - Intern opfølgning på klagebehandlingen

15. De kompetente myndigheder skal sikre, at forsikringsformidlerne løbende analyserer oplysninger vedrørende klagebehandlingen for at sikre, at de identificerer og håndterer eventuelle tilbagevendende problemer og potentielle retlige eller operationelle risici, f.eks. ved at:
- a) analysere baggrunden for de enkelte klager for at fastslå dybereliggende årsager, der er fælles for forskellige typer klager
 - b) overveje, om sådanne dybereliggende årsager også kan indvirke på andre processer eller produkter, herunder processer eller produkter, der ikke er klaget over direkte
 - c) rette op på disse dybereliggende årsager, hvor det er nødvendigt.

Retningslinje 7 - Tilvejebringelse af oplysninger

16. De kompetente myndigheder skal sikre, at forsikringsformidlerne:
- a) giver klageren skriftlige oplysninger om deres klagebehandlingsprocedure efter anmodning eller ved anerkendelsen af modtagelsen af en klage
 - b) offentliggør nærmere oplysninger om deres klagebehandlingsprocedure på en let tilgængelig måde, f.eks. i brochurer, informationsfoldere, aftaleretlige dokumenter eller via forsikringsformidlerens hjemmeside
 - c) tilvejebringer klare, korrekte og ajourførte oplysninger om klagebehandlingsproceduren, herunder:
 - i) nærmere oplysninger, om hvordan man indgiver en klage (f.eks. den type oplysninger, som klageren skal tilvejebringe, identitet og kontaktoplysninger for den person eller afdeling, som klagen skal sendes til)
 - ii) oplysninger om selve klagebehandlingsproceduren (f.eks. tidspunktet for anerkendelsen af klagen, den forventede behandlingstid, adgang til en kompetent myndighed, en ombudsmand eller mekanisme til alternativ tvistbilæggelse osv.)

d) underretter klageren om viderebehandlingen af klagen.

Retningslinje 8 - Procedurer for besvarelse af klager

17. De kompetente myndigheder skal sikre, at forsikringsformidlerne:
- a) indsamler og undersøger al relevant dokumentation og alle relevante oplysninger vedrørende klagen
 - b) kommunikerer i et klart og forståeligt sprog
 - c) besvarer klagen uden unødige forsinkelser eller i det mindste inden udløbet af de nationale frister. Hvis klagen ikke kan besvares inden for de forventede frister, skal forsikringsformidleren informere klageren om årsagerne til forsinkelsen og oplyse, hvornår forsikringsformidlerens undersøgelse må forventes afsluttet
 - d) når de træffer en endelig afgørelse, der ikke imødekommer klagerens krav fuldt ud (eller enhver endelig afgørelse, hvis dette kræves ifølge national lovgivning), redegør udførligt for forsikringsformidlerens stillingtagen til klagen og for klagerens mulighed for at opretholde klagen, f.eks. adgang til at indbringe klagen for en ombudsmand, en mekanisme til alternativ tvistbilæggelse, nationale kompetente myndigheder osv. Denne afgørelse meddeles skriftligt, hvis dette kræves ifølge national lovgivning.

Bestemmelser om efterlevelse og rapportering

18. Retningslinjerne i dette dokument er udstedt i henhold til artikel 16 i EIOPA-forordningen. I henhold til artikel 16, stk. 3, i EIOPA-forordningen skal de kompetente myndigheder og finansielle institutioner bestræbe sig mest muligt på at efterleve retningslinjer og henstillinger.
19. Kompetente myndigheder, der efterlever eller agter at efterleve disse retningslinjer, skal indarbejde retningslinjerne i deres lovgivnings- eller tilsynsramme på en passende måde.
20. De kompetente myndigheder skal bekræfte over for EIOPA, om de efterlever eller agter at efterleve disse retningslinjer, og i modsat fald angive begrundelsen herfor, inden for to måneder efter datoen for offentliggørelsen.
21. Hvis de kompetente myndigheder ikke har reageret inden udløbet af denne frist, vil det blive betragtet som manglende efterlevelse af rapporteringskravet, hvilket vil blive indberettet.

Afsluttende bestemmelse om revision

22. Retningslinjerne revideres af EIOPA.