

A biztosításközvetítők panaszkezelésére vonatkozó iránymutatások

A biztosításközvetítők panaszkezelésére vonatkozó iránymutatások

Bevezetés

1. Az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatóinyugdíj-hatóság) létrehozásáról, valamint a 716/2009/EK határozat módosításáról és a 2009/79/EK bizottsági határozat hatályon kívül helyezéséről szóló 2010. november 24-i 1094/2010/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet¹ 16. cikkének értelmében és figyelembe véve a biztosításközvetítésről szóló, 2002. december 9-i 2002/92/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv² (22) preambulumbekzdését és 10. cikkét, amelyek a következőkről rendelkeznek:
 - „Szükség van megfelelő és hatékony panasz és jogorvoslati eljárásokra a tagállamokban a biztosításközvetítők és az ügyfelek közötti viták rendezésére, adott esetben a már létező eljárások felhasználásával”³.
 - „A tagállamok gondoskodnak olyan eljárások kialakításáról, amelyek lehetővé teszik az ügyfelek és más érdekelt felek, különösen a fogyasztói szövetségek számára, hogy a biztosításközvetítővel és a viszontbiztosítás-közvetítővel kapcsolatban panaszt jelentsenek be. A panaszokra minden esetben válaszolni kell”⁴.
2. A szerződők megfelelő védelme biztosításának érdekében minimális szintű felügyeleti konvergenciának kell érvényesülnie a biztosításközvetítőkhöz beérkező valamennyi panasz kezelésére alkalmazott eljárásokra.
3. Ezek az iránymutatások közzétételük végső időpontjától alkalmazandók.
4. Ezek az iránymutatások az illetékességi területükön működő biztosításközvetítők panaszkezelésének felügyeletében hatáskörrel rendelkező hatóságokra alkalmazandók. Ez magában foglalja azokat az eseteket, amikor a hatáskörrel rendelkező hatóságok az olyan biztosításközvetítők uniós és nemzeti jogszabályok szerinti panaszkezelését felügyelik, amelyek a szolgáltatásnyújtás vagy a letelepedés szabadsága alapján folytatnak üzleti tevékenységet az illetékességi területükön.
5. Az iránymutatások alkalmazása során a hatáskörrel rendelkező hatóságoknak arányos rendszert kell biztosítaniuk, amely figyelembe veszi a biztosításközvetítők jellegét és méretét, valamint azt, hogy a biztosításközvetítő a biztosításközvetítést fő szakmai tevékenységként vagy melléktevékenységként kezdi-e meg, illetve folytatja. Az arányosságot a „Report on Best Practices by Insurance Intermediaries in handling complaints”

¹ HL L 331., 2010.12.15., 48. o.

² HL L 009., 2003.1.15., 3–10. o.

³ (22) preambulumbekzdés

⁴ 10. cikk

[A biztosításközvetítők panaszkezelésének jó gyakorlatairól szóló jelentés (a továbbiakban: „a jó gyakorlatokról szóló jelentés”)]⁵ is szemlélteti.

6. Az alábbi iránymutatások alkalmazásában a következő fogalommeghatározások irányadók, amelyek azonban nem írják felül a nemzeti jog egyenértékű fogalommeghatározásait:

- *Panasz:*

valamely személynek a biztosításközvetítőhöz intézett, elégedetlenséget kifejező nyilatkozata azzal a közvetítői tevékenységgel kapcsolatban, amelyet a közvetítő a biztosításközvetítésről szóló irányelv 2. cikkének (3) bekezdése szerinti „biztosításközvetítés” meghatározása szerint folytat. A panaszkezelést meg kell különböztetni a kárigények kezelésétől, valamint a biztosítási szerződés teljesítése, a tájékoztatás vagy az egyes kérdések tisztázása iránti egyszerű kérelmekről.

- *Panaszos:*

olyan személy, aki vélelmezhetően jogosult arra, hogy panaszát a biztosításközvetítő elbírálja, és már nyújtott be panaszt, például a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és bizonyos országokban a károsult harmadik fél.

7. Ezek az iránymutatások nem alkalmazandók, ha:

- valamely biztosításközvetítőhöz olyan tevékenységekkel kapcsolatban nyújtanak be panaszt, amelyek az EBFH-rendelet 4. cikkének (2) bekezdése szerinti „hatáskörrel rendelkező hatóság” által szabályozott tevékenységeken kívüli tevékenységek; vagy
- a biztosításközvetítő egy másik pénzügyi intézmény nevében, az arra az intézményre vonatkozó jogi rendelkezések alapján kezel egy panaszt.

8. Amennyiben a 7. pont i. alpontjában meghatározott okok miatt az iránymutatások nem alkalmazandók, a biztosításközvetítőnek lehetőség szerint választ kell adnia, és ki kell fejtenie, hogy miért nem hozzá kell intézni a panaszt.

9. Fontos, hogy ezeket az iránymutatásokat a jó gyakorlatokról szóló jelentéssel együtt értelmezzék, amely szemlélteti az iránymutatások hatályát és a biztosításközvetítők panaszkezelésének folyamatát. A jó gyakorlatokról szóló jelentés tárgyalja továbbá a panaszkezelési szabályzatot és a panaszkezelési feladatkört ellátó belső szervezetet is.

⁵EIOPA-BoS-13/171

1. iránymutatás – Annak biztosítása, hogy a megfelelő intézmény kezelje a panaszt

10. A hatáskörrel rendelkező hatóságok biztosítják, hogy:
- a) ha egy olyan biztosításközvetítőhöz (például egy függő biztosításközvetítőhöz) nyújtanak be panaszt, amelyért egy másik pénzügyi intézmény felel, és a biztosításközvetítő a szóban forgó pénzügyi intézmény nevében nem kezeli a panaszt, a biztosításközvetítő tájékoztassa a panaszost, és amennyiben azonosítható, az érintett pénzügyi intézménynek továbbítsa a panaszt;
 - b) ha a biztosításközvetítő megfelel az 1. iránymutatásnak, nem kívánják meg tőle a panasz 2-8. iránymutatások alapján történő kezelését.

2. iránymutatás – A panaszkezelési szabályzat

11. A hatáskörrel rendelkező hatóságok biztosítják, hogy:
- a) a biztosításközvetítők panaszkezelési szabályzatot alakítsanak ki. Ezt a szabályzatot a biztosításközvetítőnek az alkalmazásért és a megfelelő ellenőrzéséért is felelős felső vezetése állapítja meg és hagyja jóvá;
 - b) e „panaszkezelési szabályzatot” (írott) dokumentumban határozzák meg például a (jelenlegi vagy potenciális szerződőkre, biztosítottakra, károsult harmadik felekre és kedvezményezettek stb. alkalmazandó) „általános (tisztességes) eljárási politika” részeként;
 - c) a „panaszkezelési szabályzatot” a megfelelő belső csatornákon a biztosításközvetítő a személyzet valamennyi érintett tagja számára hozzáférhetővé teszi.

3. iránymutatás – A panaszkezelési feladatkör

12. A hatáskörrel rendelkező hatóságok biztosítják, hogy a biztosításközvetítők olyan panaszkezelési feladatkört alakítsanak ki, amelynek révén tisztességesen vizsgálhatók a panaszok, valamint – az egyéni vállalkozóként működő biztosításközvetítők kivételével – azonosíthatók és enyhíthetők a lehetséges összeférhetlenségek.

4. iránymutatás – Nyilvántartásba vétel

13. A hatáskörrel rendelkező hatóságok biztosítják, hogy a biztosításközvetítők a nemzeti határidő-követelményekkel összhangban megfelelő belső panasznyilvántartást vezessenek (például biztonságos elektronikus nyilvántartás formájában).

5. iránymutatás – Jelentéstétel

14. A hatáskörrel rendelkező hatóságok biztosítják, hogy a biztosításközvetítők képesek legyenek tájékoztatást nyújtani a hatáskörrel rendelkező nemzeti hatóságok vagy az ombudsman számára a panaszokról és azok kezeléséről. Ezeknek az adatoknak ki kell terjedniük a beérkezett – és a nemzeti vagy adott esetben saját kritériumoknak megfelelően rendszerezett – panaszok számára.

6. iránymutatás – A panaszkezelés belső nyomon követése

15. A hatáskörrel rendelkező hatóságok biztosítják, hogy a visszatérő problémák és az esetleges jogi és működési kockázatok azonosítása és kezelése érdekében a biztosításközvetítők folyamatosan elvégezzék a panaszkezelésre vonatkozó adatok elemzését, például a következők révén:
- a) az egyéni panaszok okainak elemzése az egyes panasztípusok közös kiváltó okainak azonosítása érdekében;
 - b) annak megvizsgálása, hogy a kiváltó okok érinthetnek-e egyéb folyamatokat vagy termékeket, beleértve azokat is, amelyek közvetlenül nem képezik panasz tárgyát; és
 - c) indokolt esetben a kiváltó okok kijavítása.

7. iránymutatás – Tájékoztatás

16. A hatáskörrel rendelkező hatóságok biztosítják, hogy a biztosításközvetítők:
- a) kérelemre, vagy a panasz beérkezésének visszaigazolásakor írásos tájékoztatást nyújtsanak panaszkezelési eljárásukról;
 - b) könnyen hozzáférhető módon közzé tegyék panaszkezelési eljárásuk részleteit, például tájékoztató füzetekben, rövid kiadványokban, szerződéses dokumentumokban vagy a biztosításközvetítő honlapján keresztül;
 - c) világos, pontos és naprakész tájékoztatást nyújtsanak a panaszkezelési eljárásról; e tájékoztatás magában foglalja a következőket:
 - i. a panasztétel módjának részletei (például hogy milyen információt kell átadnia a panaszosnak; azon személy vagy osztály elérhetőségei, akihez/amelyhez a panaszt intézni kell);
 - ii. a panaszkezelés során követendő eljárás (például a panasz beérkezésének visszaigazolásakor az irányadó kezelési határidő megjelölése, a hatáskörrel rendelkező hatóság, ombudsman vagy

alternatív vitarendezési fórum igénybevételének lehetősége, stb.);

- d) a panaszost folyamatosan tájékoztassák panaszának további kezeléséről.

8. iránymutatás – A panaszokra való válaszadással kapcsolatos eljárások

17. A hatáskörrel rendelkező hatóságok biztosítják, hogy a biztosításközvetítők:
- a) összegyűjtsék és megvizsgálják a panasszal kapcsolatos valamennyi lényeges bizonyítékot és információt;
 - b) egyszerű és könnyen érthető nyelvezetet használva kommunikáljanak;
 - c) szükségtelen késedelem nélkül, vagy legalább a nemzeti szinten megállapított határidőn belül választ adjanak. Ha nem adható válasz a várt határidőn belül, a biztosításközvetítő tájékoztassa a panaszost a késedelem okáról, és jelölje meg a biztosításközvetítő vizsgálata befejezésének várható időpontját; és
 - d) ha a végleges döntés nem ad teljes mértékben helyt a panaszos kérelmének (vagy a nemzeti szabályok ilyen értelmű rendelkezése esetén valamennyi végleges döntés esetében), részletes magyarázatot adjanak a biztosításközvetítő panasszal kapcsolatos álláspontjáról, és kiemeljék, hogy a panaszos dönthet panaszának fenntartása mellett, így például az ombudsmanhoz vagy a hatáskörrel rendelkező nemzeti hatóságokhoz fordulhat, vagy alternatív vitarendezési fórumot vehet igénybe stb. Ahol a nemzeti szabályok megkövetelik, az ilyen döntést írásba kell foglalni.

A megfelelésre és a jelentéstételre vonatkozó szabályok

18. E dokumentum az EBFH-rendelet 16. cikke alapján kibocsátott iránymutatásokat tartalmaz. Az EBFH-rendelet 16. cikkének (3) bekezdésével összhangban a hatáskörrel rendelkező hatóságok és pénzügyi intézmények minden erőfeszítést megtesznek azért, hogy megfeleljenek az iránymutatásoknak és az ajánlásoknak.
19. A hatáskörrel rendelkező hatóságok, amelyek megfelelnek vagy meg kívánának felelni ezen iránymutatásoknak, megfelelő módon átültetik ezeket szabályozási vagy felügyeleti rendjükbe.
20. A hatáskörrel rendelkező hatóságok a közzétételt követő két hónapon belül visszaigazolják az EBFH számára, hogy megfelelnek-e vagy meg kívánának felelni ezeknek az iránymutatásoknak, megjelölve a meg nem felelés indokait is.

21. Ha e határidőn belül nem érkezik válasz, úgy kell tekinteni, hogy a hatáskörrel rendelkező hatóság nem felel meg a jelentéstételi kötelezettségnek, és a jelentésben így kell szerepeltetni.

A felülvizsgálatra vonatkozó záró rendelkezés

22. Ezeket az iránymutatásokat az EBFH vizsgálja felül.