

Pamatnostādnes par sūdzību izskatīšanu, ko veic apdrošināšanas starpnieki

Pamatnostādnes par sūdzību izskatīšanu, ko veic apdrošināšanas starpnieki

Ievads

1. Saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2010. gada 24. novembra Regulas (ES) Nr. 1094/2010, ar ko izveido Eiropas Uzraudzības iestādi (Eiropas Apdrošināšanas un aroda pensiju iestādi), groza Lēmumu Nr. 716/2009/EK un atceļ Komisijas Lēmumu 2009/79/EK, 16. pantu¹ un ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes 2002. gada 9. decembra Direktīvas 2002/92/EK par apdrošināšanas starpniecību 22. apsvērumu un 10. pantu², kuros noteikts:
 - “Dalībvalstīs ir vajadzīgas piemērotas un efektīvas sūdzību un prasību procedūras, lai izšķirtu strīdus starp apdrošināšanas starpniekiem un klientiem, attiecīgos gadījumos izmantojot pastāvošās procedūras.”³
 - “Dalībvalstis nodrošina, ka tiek izveidotas procedūras, kas ļauj klientam vai citām ieinteresētām pusēm, jo īpaši patērētāju apvienībām, reģistrēt sūdzības par apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas starpniekiem. Visos gadījumos uz sūdzībām jāsaņem atbildes.”⁴
2. Lai nodrošinātu apdrošinājuma ņēmēju atbilstošu aizsardzību, kārtībai, kādā apdrošināšanas starpnieki izskata saņemtās sūdzības, piemēro minimālu uzraudzības konverģenci.
3. Šīs pamatnostādnes stājas spēkā no to publicēšanas dienas.
4. Šīs pamatnostādnes attiecas uz iestādēm, kuru kompetencē ir uzraudzīt sūdzību izskatīšanu to jurisdikcijā esošajiem apdrošināšanas starpniekiem. Tas attiecas arī uz gadījumiem, kad saskaņā ar ES un valsts tiesību aktiem kompetentā iestāde uzrauga sūdzību izskatīšanu, ko veic apdrošināšanas starpnieki, kuri tās jurisdikcijā nodarbojas ar uzņēmējdarbību atbilstīgi pakalpojumu sniegšanas brīvībai un uzņēmējdarbības veikšanas brīvībai.
5. Kompetentās iestādes, piemērojot šīs pamatnostādnes, nodrošina proporcionālu režīmu, kurā ievērots apdrošināšanas starpnieku veids un lielums, kā arī tas, vai apdrošināšanas starpnieks sāk vai turpina apdrošināšanas starpniecības darbību kā savu galveno profesionālo darbību vai kā papildu darbību. Proporcionalitāte ir skaidrota arī apdrošināšanas starpnieku paraugpraksi ziņojumā par sūdzību izskatīšanu⁵ (“Paugpraksi ziņojums”).
6. Tālāk tekstā minētajām pamatnostādnēm ir izstrādātas šādas indikatīvas definīcijas, kuras neaizstāj ekvivalentas definīcijas valstu tiesību aktos:

¹OV L 331 15.12.2010., 48. lpp.

²OV L 009, 15.01.2003., 3.–10. lpp.

³22. apsvēruma

⁴10. pants

⁵EAAPI-BoS-13/171

- *sūdzība* ir:

tāds paziņojums par neapmierinātību, kuru kāda persona iesniedz apdrošināšanas starpniekam saistībā ar starpnieka starpniecības darbībām saskaņā ar Direktīvas par apdrošināšanas starpniecību 2. panta 3. punktā noteikto "starpniecības darbību" definīciju. Sūdzību izskatīšanu atšķir no prasību izskatīšanas, kā arī no vienkāršiem pieprasījumiem par līguma izpildi un informācijas vai skaidrojuma saņemšanu.

- *sūdzības iesniedzējs* ir:

persona, kura tiek uzskatīta par tiesīgu iesniegt sūdzību par apdrošināšanas starpnieku un kura ir jau iesniegusi sūdzību, piemēram, apdrošinājuma ņēmējs, apdrošināta persona, apdrošināšanas atlīdzības saņēmējs un dažās jurisdikcijās — cietusī trešā puse.

7. Šīs pamatnostādnes nepiemēro, ja:

- i) apdrošināšanas starpnieks saņem sūdzību par darbībām, kuras nav kompetento iestāžu regulētas darbības saskaņā ar EAAPI regulas 4. panta 2. punktu; vai
- ii) apdrošināšanas starpnieks izskata sūdzību citas finanšu iestādes vārdā saskaņā ar attiecīgajai iestādei piemērojamajiem tiesiskajiem noteikumiem.

8. Ja pamatnostādnes nepiemēro 7. punkta i) apakšpunktā minēto iemeslu dēļ, starpnieks atbild, ja iespējams, paskaidrojot, kāpēc viņš nav īstā persona, kurai iesniegt sūdzību.

9. Ir svarīgi, lai šīs pamatnostādnes tiktu lasītas saistībā ar paraugpraksi ziņojumu, kurā raksturota pamatnostādņu darbības joma un apdrošināšanas starpnieku sūdzību izskatīšanas process. Paraugpraksi ziņojumā arī skarti sūdzību pārvaldības politikas un iekšējās sūdzību pārvaldības funkcijas organizācijas jautājumi.

1. pamatnostādne. Nodrošināt, ka sūdzību izskata pareizā iestāde

10. Kompetentās iestādes nodrošina, ka:

- a) ja apdrošināšanas starpnieks (piemēram, piesaistītais apdrošināšanas starpnieks) saņem sūdzību, par kuru ir atbildīga cita finanšu iestāde, un attiecīgais apdrošināšanas starpnieks neizskata sūdzību konkrētās finanšu iestādes vārdā, apdrošināšanas starpnieks informē sūdzības iesniedzēju un nosūta sūdzību attiecīgajai finanšu iestādei, ja tā ir nosakāma.
- b) Ja apdrošināšanas starpnieks ievēro 1. pamatnostādni, viņam sūdzība nav jāizskata saskaņā ar 2.–8. pamatnostādni.

2. pamatnostādne. Sūdzību pārvaldības politika

11. Kompetentās iestādes nodrošina, ka:

- a) apdrošināšanas starpnieki ievieš sūdzību pārvaldības politiku. Šo politiku nosaka un apstiprina apdrošināšanas starpnieku augstākā līmeņa vadītāji, kuri ir atbildīgi arī par tās īstenošanu un atbilstības uzraudzību;
- b) šī "sūdzību pārvaldības politika" tiek izklāstīta (rakstiskā) dokumentā, piemēram, kā "vispārējās (taisnīgas) attieksmes politikas" daļa, ko piemēro faktiskajiem vai potenciālajiem apdrošinājuma ņēmējiem, apdrošinātajām personām, cietušajām trešajām pusēm un apdrošināšanas atlīdzības saņēmējiem u. c.);
- c) "sūdzību pārvaldības politika" ir pieejama visiem attiecīgajiem apdrošināšanas starpnieka darbiniekiem, izmantojot atbilstošu iekšējo kanālu.

3. pamatnostādne. Sūdzību pārvaldības funkcija

12. Kompetentās iestādes nodrošina, ka apdrošināšanas starpnieki uzņemas sūdzību pārvaldības funkciju, kura veicina sūdzību taisnīgu pārbaudi un, izņemot apdrošināšanas starpniekus, kuri ir individuāli tirgotāji, iespējamo interešu konfliktu konstatēšanu un mazināšanu.

4. pamatnostādne. Reģistrēšana

13. Kompetentās iestādes nodrošina, ka apdrošināšanas starpnieki atbilstošā veidā reģistrē sūdzības saskaņā ar valstīs noteiktajām prasībām par termiņiem (piemēram, izmantojot drošu elektronisku reģistru).

5. pamatnostādne. Ziņojumu sniegšana

14. Kompetentās iestādes nodrošina, ka apdrošināšanas starpnieki var sniegt informāciju par sūdzībām un sūdzību izskatīšanu kompetentām valsts iestādēm vai ombudam. Šie dati ietver informāciju par saņemto sūdzību skaitu, ko attiecīgā gadījumā diferencē saskaņā ar valsts kritērijiem vai pašu kritērijiem.

6. pamatnostādne. Iekšējā sūdzību izskatīšanas kontrole

15. Kompetentās iestādes nodrošina, ka apdrošināšanas starpnieki nepārtraukti analizē sūdzību izskatīšanas datus, lai nodrošinātu, ka tiek noteiktas un risinātas atkārtotas problēmas, kā arī iespējamie tiesiskie un funkcionālie riski, piemēram:
- a) analizējot atsevišķu sūdzību iemeslus, lai noteiktu galvenos attiecīgam sūdzību veidam raksturīgos cēloņus;
 - b) apsverot, vai šādi cēloņi var ietekmēt arī citus procesus vai produktus, tostarp tos, par kuriem nav saņemtas tiešas sūdzības; un
 - c) novēršot šādus cēloņus, ja tas ir pamatoti.

7. pamatnostādne. Informācijas sniegšana

16. Kompetentās iestādes nodrošina, ka apdrošināšanas starpnieki:
- a) pēc pieprasījuma vai vienlaicīgi ar sūdzības saņemšanas apstiprinājumu sniedz rakstisku informāciju par sūdzību izskatīšanas procesu;
 - b) publicē informāciju par sūdzību izskatīšanas procesu viegli pieejamā veidā, piemēram, brošūrās, bukletos, līguma dokumentos vai apdrošināšanas sabiedrības tīmekļa vietnē;
 - c) sniedz skaidru, precīzu un aktuālu informāciju par sūdzību izskatīšanas procesu, kura ietver:
 - i) informāciju par to, kā iesniegt sūdzību (piemēram, kāda informācija sūdzības iesniedzējam jāiesniedz, personas identitāte un kontaktinformācija vai nodaļa, kam sūdzība jāadresē),
 - ii) informāciju par sūdzības izskatīšanas procedūru (piemēram, ja sūdzību apstiprina, tiek norādīts indikatīvs izskatīšanas termiņš, pieejamā kompetentā iestāde, ombuds vai alternatīvs strīdu izšķiršanas (*ADR*) mehānisms u. c.); un
 - d) turpina informēt sūdzības iesniedzēju par turpmāko sūdzības izskatīšanu.

8. pamatnostādne. Atbildēšanas uz sūdzībām procedūra

17. Kompetentās iestādes nodrošina, ka apdrošināšanas starpnieki:
 - a) cenšas vākt un pārbaudīt visus attiecīgos ar sūdzību saistītos pierādījumus un informāciju;
 - b) saziņā izmanto vienkāršu, viegli saprotamu valodu;
 - c) sniedz atbildi bez liekas kavēšanās vai vismaz valstī noteiktajos termiņos. Ja atbildi nevar sniegt paredzētajos termiņos, apdrošināšanas starpnieks informē sūdzības iesniedzēju par kavējuma iemesliem un norāda, kad apdrošināšanas starpnieks plāno pabeigt pārbaudi; un,
 - d) ja galīgais lēmums pilnībā neapmierina sūdzības iesniedzēja prasības (vai jebkurš galīgais lēmums, ja tas paredzēts valsts tiesību aktos), pievieno pilnīgu apdrošināšanas starpnieka nostājas skaidrojumu par sūdzību un sūdzības iesniedzējam piedāvā iespēju uzturēt sūdzību, piemēram, izmantojot ombudu, alternatīvo strīdu izšķiršanas mehānismu, valsts kompetentās iestādes u. c. Ja tas paredzēts valsts tiesību aktos, šādus lēmumus sniedz rakstiski.

Atbilstība un ziņošanas noteikumi

18. Šajā dokumentā ir ietvertas pamatnostādnes, kas izdotas saskaņā ar EAAPI regulas 16. pantu. Saskaņā ar EAAPI regulas 16. panta 3. punktu kompetentajām iestādēm un finanšu iestādēm jācenšas nodrošināt atbilstību pamatnostādnēm un ieteikumiem.
19. Kompetentās iestādes, kuras nodrošina atbilstību vai plāno nodrošināt atbilstību šīm pamatnostādnēm, pienācīgā veidā, ietver tās savā regulatīvajā vai uzraudzības sistēmā.
20. Kompetentās iestādes apstiprina EAAPI, ka tās nodrošina atbilstību vai plāno nodrošināt atbilstību šīm pamatnostādnēm, minot neatbilstības iemeslus divu mēnešu laikā pēc publicēšanas datuma.
21. Ja līdz minētajam termiņam atbilde nebūs saņemta, tiks uzskatīts, ka kompetentā iestāde nenodrošina atbilstību ziņošanas noteikumiem un par to attiecīgi tiks ziņots.

Nobeiguma noteikums par pārskatīšanu

22. Šīs pamatnostādnes pārskata EAAPI.