



eiopa
EUROPEAN INSURANCE
AND OCCUPATIONAL PENSIONS AUTHORITY

EIOPA-BoS-12/069 DA

**Retningslinjer
for
forsikringssselskabernes
klagebehandling**

1. Retningslinjer

Indledning

1. Retningslinjerne er fastlagt i henhold til artikel 16 i forordningen om EIOPA¹ (Den Europæiske Tilsynsmyndighed for Forsikrings- og Arbejdsmarkedspensionsordninger – EIOPA) og under hensyntagen til betragtning 16 og artikel 41, 46, 183 og 185 i Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2009/138/EF af 25. november 2009 om adgang til og udøvelse af forsikrings- og genforsikringsvirksomhed ("Solvens II")², der indeholder følgende bestemmelser:
 - "Hovedformålet med regulering af og tilsyn med forsikrings- og genforsikringsselskaber er at sikre en **hensigtsmæssig beskyttelse af forsikringstagere og begunstigede**..."³
 - "Medlemsstaterne kræver, at alle forsikrings- og genforsikringsselskaber indfører **et effektivt ledelsessystem**, der sikrer **en sund og forsigtig ledelse af selskabets virksomhed**."⁴
 - "Forsikrings- og genforsikringsselskaber indfører **et effektivt internt kontrolsystem**. Systemet skal **mindst** omfatte administrative procedurer og regnskabsprocedurer, en intern kontrolstruktur, passende rapporteringsrutiner på alle niveauer i selskabet og en compliance-funktion."⁵
 - I forbindelse med *skadesforsikring* har forsikringsselskabet pligt til at **"underrette forsikringstageren om bestemmelserne vedrørende behandling af klager fra forsikringstagere vedrørende aftalen, herunder om der findes en klageinstans**, uden at dette berører forsikringstagerens adgang til at anlægge retssag."⁶
 - I forbindelse med *livsforsikring* har forsikringsselskabet pligt til at underrette forsikringstageren om **"bestemmelserne vedrørende behandling af klager vedrørende aftalen fra forsikringstagerne, de forsikrede eller de begunstigede, herunder om der findes en klageinstans**, uden at dette berører retten til at anlægge retssag."⁷

¹Europa-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), om ændring af afgørelse nr. 716/2009/EF og om ophævelse af Kommissionens afgørelse 2009/79/EF, EUT L 331 af 15.12.2010, s. 48-83.

²Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2009/138/EF af 25. november 2009 om adgang til og udøvelse af forsikrings- og genforsikringsvirksomhed (Solvens II), EUT L 335 af 17.12.2009, s. 1.

³Betragtning 16.

⁴Artikel 41, stk. 1, første afsnit.

⁵Artikel 46, stk. 1.

⁶Artikel 183, stk. 1, andet afsnit.

⁷Artikel 185, stk. 3, litra l).

2. For at sikre en hensigtsmæssig beskyttelse af forsikringstagere skal forsikringssselskaberne 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 er udstedt af EIOPA i henhold til beføjelserne i artikel 16 i EIOPA-forordningen.
5. Retningslinjerne finder anvendelse på de kompetente myndigheder, der har ansvaret for at føre tilsyn med forsikringssselskabernes klagebehandling inden for deres jurisdiktion, herunder kompetente myndigheder, der fører tilsyn med klagebehandlingen i henhold til EU-retten og national ret i forsikringssselskaber, der udøver virksomhed i deres jurisdiktion i henhold til reglerne om fri udveksling af tjenesteydelser eller fri etableringsret.
6. De kompetente myndigheder skal bestræbe sig mest muligt på at efterleve disse retningslinjer i overensstemmelse med artikel 16, stk. 3, og i tilsynet med forsikringssselskabernes tilrettelæggelse af behandlingen af alle indkomne klager.
7. 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 et forsikringssselskab, hvori den pågældende udtrykker utilfredshed med forsikringsaftalen eller den leverede tjenesteydelse. 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 et forsikringssselskab, og som allerede har indgivet en klage, f.eks. forsikringstageren, den forsikrede, den begunstigede og i visse jurisdiktioner en skadelidt tredjemand.
8. Hvis et forsikringssselskab modtager en klage vedrørende:
 - i) aktiviteter, der ikke reguleres af de "kompetente myndigheder" som defineret i artikel 4, stk. 2, i EIOPA-forordningen, eller

- ii) en anden finansiel institutions aktiviteter, som det pågældende forsikringsselskab ikke har noget retligt ansvar for (og hvor disse aktiviteter er genstand for klagen)

finder disse retningslinjer ikke anvendelse. Det pågældende forsikringsselskab skal imidlertid om muligt besvare klagen og redegøre for forsikringsselskabets stillingtagen til klagen og/eller i givet fald oplyse, hvilket forsikringsselskab eller hvilken anden finansiel institution, der er ansvarlig for behandlingen af klagen.

- 9. Der redegøres nærmere for forsikringsselskabernes interne kontrolforanstaltninger i forbindelse med behandling af klager i rapporten om bedste praksis for forsikringsselskabernes klagebehandling – "Best Practices Report on Complaints-Handling by Insurance Undertakings" (EIOPA-BoS-12/070).

Retningslinje 1 – Klagebehandlingspolitik

10. De kompetente myndigheder skal sikre:

- a) at forsikringssselskaberne indfører en "klagebehandlingspolitik". Denne politik skal fastlægges og godkendes af forsikringssselskabets 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 i forsikringssselskabet informeres om "klagebehandlingspolitikken" gennem en passende intern informationskanal.

Retningslinje 2 – Klagebehandlingsfunktion

11. De kompetente myndigheder skal sikre, at forsikringssselskaberne har en klagebehandlingsfunktion, således at en klage kan undersøges fyldestgørende, og eventuelle interessekonflikter identificeres og begrænses.

Retningslinje 3 – Registrering

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

Retningslinje 4 – Indberetning

13. De kompetente myndigheder skal sikre, at forsikringssselskaberne 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, selskabets egne kriterier.

Retningslinje 5 – Intern opfølgning på klagebehandlingen

14. De kompetente myndigheder skal sikre, at forsikringssselskaberne løbende analyserer oplysninger vedrørende klagebehandlingen for at sikre, at de identificerer og håndterer eventuelle tilbagevendende eller systemiske problemer og potentielle retlige eller operationelle risici, f.eks. ved at:

- i) analysere baggrunden for de enkelte klager for at fastslå de

- dybereliggende årsager, der er fælles for forskellige typer klager
- ii) overveje, om sådanne dybereliggende årsager også kan indvirke på andre processer eller produkter, herunder processer eller produkter, der ikke er klaget over direkte
 - iii) rette op på disse dybereliggende årsager, hvor det er nødvendigt.

Retningslinje 6 – Tilvejebringelse af oplysninger

15. De kompetente myndigheder skal sikre, at forsikringsselskaberne:
- 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 forsikringsselskabets 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. den forventede behandlingstid, adgang til en kompetent myndighed, en ombudsmand eller mekanisme til alternativ tvistbilæggelse osv.)
 - d) underretter klageren om viderebehandlingen af klagen.

Retningslinje 7 – Procedurer for besvarelse af klager

16. De kompetente myndigheder skal sikre, at forsikringsselskaberne:
- 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 forsikringsselskabet informere klageren om

årsagerne til forsinkelsen og oplyse, hvornår forsikringssselskabets 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 forsikringssselskabets 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.

2. Bestemmelser om efterlevelse og rapportering

17. 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 anbefalinger.
18. Kompetente myndigheder, der efterlever eller agter at efterleve disse retningslinjer, skal indarbejde retningslinjerne i deres lovgivnings- eller tilsynsramme på en passende måde.
19. 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 den 15.01.2013.
20. 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.

3. Afsluttende bestemmelse om revision

21. Retningslinjerne revideres af EIOPA.