



**eiopa**  
EUROPEAN INSURANCE  
AND OCCUPATIONAL PENSIONS AUTHORITY

EIOPA-BoS-12/069 PL

**Wytyczne w sprawie  
rozpatrywania skarg przez zakłady  
ubezpieczeń**

## 1. Wytyczne

### Wprowadzenie

1. Zgodnie z art. 16 rozporządzenia w sprawie ustanowienia Europejskiego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych<sup>1</sup> (EUNUIPPE, ang. European Insurance and Occupational Pensions Authority, EIOPA) oraz uwzględniając motyw 16 i art. 41, 46, 183 oraz 185 dyrektywy 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wyłatalność II)<sup>2</sup>, w których stanowi się, co następuje:
  - „Głównym celem regulacji i nadzoru zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji jest **odpowiednia ochrona ubezpieczających i beneficjentów** [...]”<sup>3</sup>.
  - „Państwa członkowskie nakładają na wszystkie zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wymóg wprowadzenia **skutecznego systemu zarządzania**, który zapewnia **prawidłowe i ostrożne zarządzanie prowadzoną działalnością**”<sup>4</sup>.
  - „Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wprowadzają **efektywny system kontroli wewnętrznej**. System ten obejmuje **co najmniej** procedury administracyjne i księgowość, organizację kontroli wewnętrznej, odpowiednie ustalenia w zakresie raportowania na wszystkich szczeblach zakładu oraz funkcję zgodności z przepisami”<sup>5</sup>.
  - W przypadku *ubezpieczenia innego niż na życie* zakład ubezpieczeń ma obowiązek **udzielenia ubezpieczającemu informacji na temat „trybu rozpatrywania skarg i zażaleń zgłoszonych przez ubezpieczających i dotyczących umów, łącznie ze wskazaniem, gdy właściwe, organu zajmującego się rozpatrywaniem skarg i zażaleń, bez uszczerbku dla praw ubezpieczającego do wszczęcia postępowania sądowego**”<sup>6</sup>.
  - W przypadku *ubezpieczenia na życie* zakład ubezpieczeń ma obowiązek udzielenia ubezpieczającemu następujących informacji odnoszących się do zobowiązania: **„uzgodnie[ń] dotycząc[ych] sposobów rozpatrywania zażaleń wnoszonych przez**

---

<sup>1</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1094/2010 z dnia 24 listopada 2010 r. w sprawie ustanowienia Europejskiego Urzędu Nadzoru (Europejskiego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych), zmiany decyzji nr 716/2009/WE i uchylenia decyzji Komisji 2009/79/WE, Dz.U. L 331 z 15.12.2010, s. 48–83.

<sup>2</sup> Dyrektywa 2009/138/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wyłatalność II), Dz.U. L 335 z 17.12.2009, s. 1.

<sup>3</sup> Motyw 16.

<sup>4</sup> Artykuł 41 ust. 1 akapit pierwszy.

<sup>5</sup> Artykuł 46 ust. 1.

<sup>6</sup> Artykuł 183 ust. 1 akapit drugi.

**ubezpieczających, ubezpieczonych na życie lub beneficjentów w ramach umów ubezpieczenia, w tym, gdzie stosowne, istnieni[a] organów rozpatrujących zażalenia, bez naruszania prawa do wystąpienia na drogę sądową”<sup>7</sup>.**

2. W celu zapewnienia odpowiedniej ochrony ubezpieczających konieczne jest zapewnienie minimalnego poziomu zbieżności nadzorczej w zakresie procedury rozpatrywania wszystkich skarg otrzymywanych przez zakłady ubezpieczeń.
3. Niniejsze wytyczne wchodzi w życie z dniem publikacji.
4. Niniejsze wytyczne EIOPA (Europejski Urząd Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych) wydaje na mocy uprawnień określonych w art. 16 rozporządzenia w sprawie ustanowienia EIOPA.
5. Niniejsze wytyczne mają zastosowanie do organów właściwych do spraw nadzoru nad rozpatrywaniem skarg przez zakłady ubezpieczeń w ich jurysdykcji. Dotyczy to również sytuacji, w których na mocy prawa UE i krajowego właściwy organ nadzoruje rozpatrywanie skarg przez zakłady ubezpieczeń prowadzące działalność w jego jurysdykcji na zasadach swobody świadczenia usług lub swobody przedsiębiorczości.
6. Zgodnie z art. 16 ust. 3 właściwe organy mają obowiązek dołożyć wszelkich starań, aby zastosować się do niniejszych wytycznych w odniesieniu do procedur rozpatrywania przez zakłady ubezpieczeń wszystkich otrzymywanych skarg.
7. Do celów poniższych wytycznych opracowano następujące przybliżone definicje, które nie zastępują równoważnych definicji zawartych w prawie krajowym:
  - *Skarga* oznacza:

Oświadczenie skierowane do zakładu ubezpieczeń przez osobę wyrażającą niezadowolenie w związku z umową ubezpieczenia lub świadczoną jej usługą. Rozpatrywanie skarg należy odróżnić od rozpatrywania roszczeń oraz od prostych wniosków o zawarcie umowy, informacji lub wyjaśnień.
  - *Osoba składająca skargę* oznacza:

Osobę, co do której istnieje domniemanie, że ma ona prawo do rozpatrzenia jej skargi przez zakład ubezpieczeń, i która złożyła już skargę, np. ubezpieczającego, ubezpieczonego, beneficjenta, a w niektórych jurysdykcjach również poszkodowaną osobę trzecią.

---

<sup>7</sup> Artykuł 185 ust. 3 lit. I).

8. Ponadto w przypadku, gdy zakład ubezpieczeń otrzymuje skargę dotyczącą:
- (i) działalności innej niż regulowana przez „właściwe organy” na mocy art. 4 pkt 2 rozporządzenia w sprawie ustanowienia EIOPA; lub
  - (ii) działalności innej instytucji finansowej, za którą dany zakład ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności prawnej ani regulacyjnej (w przypadku, w którym działalność ta stanowi podstawę skargi);

niniejsze wytyczne nie obowiązują. Dany zakład ubezpieczeń powinien jednak, o ile jest to możliwe, udzielić odpowiedzi, wyjaśniając swoje stanowisko w stosunku do skargi lub w stosownych przypadkach informując o tym, który zakład ubezpieczeń lub inna instytucja finansowa jest odpowiedzialna za rozpatrzenie skargi.

9. Uwaga: bardziej szczegółowe zapisy dotyczące mechanizmów kontroli wewnętrznej zakładów ubezpieczeń związanych z rozpatrywaniem skarg znajdują się w dokumencie *Best Practices Report on Complaints-Handling by Insurance Undertakings* („Raport na temat najlepszych praktyk w zakresie rozpatrywania skarg przez zakłady ubezpieczeń”) (EIOPA-BoS-12/070).

### **Wytyczna 1 – Zasady rozpatrywania skarg**

10. Właściwe organy powinny zapewnić:

- a) Ustanowienie przez zakłady ubezpieczeń zasad rozpatrywania skarg. Zasady te powinny zostać określone i przyjęte przez wyższe kierownictwo zakładu ubezpieczeń, które powinno również ponosić odpowiedzialność za ich wdrożenie oraz monitorowanie ich przestrzegania.
- b) Ujęcie wspomnianych zasad rozpatrywania skarg w dokumencie (w formie pisemnej), np. jako części ogólnych zasad (sprawiedliwego) traktowania (mających zastosowanie do obecnych lub potencjalnych ubezpieczających, ubezpieczonych, poszkodowanych osób trzecich i beneficjentów itp.).
- c) Udostępnienie zasad rozpatrywania skarg wszystkim stosownym pracownikom zakładu ubezpieczeń za pośrednictwem odpowiedniego kanału wewnętrznego.

### **Wytyczna 2 – Funkcja rozpatrywania skarg**

11. Właściwe organy powinny zapewnić utworzenie przez zakłady ubezpieczeń funkcji rozpatrywania skarg umożliwiającej uczciwe zbadanie skarg oraz identyfikację potencjalnych konfliktów interesów, a także ograniczenie sytuacji powodujących ich występowanie.

### **Wytyczna 3 – Rejestracja**

12. Właściwe organy powinny zapewnić wewnętrzną rejestrację skarg przez zakłady ubezpieczeń w odpowiedni sposób (np. za pośrednictwem bezpiecznego rejestru elektronicznego) i zgodnie z krajowymi wymaganiami dotyczącymi terminu rejestracji.

### **Wytyczna 4 – Sprawozdawczość**

13. Właściwe organy powinny zapewnić dostarczenie przez zakłady ubezpieczeń informacji na temat skarg i ich rozpatrywania właściwym organom krajowym lub rzecznikowi ubezpieczonych. Dane te powinny obejmować liczbę otrzymanych skarg, w stosownych przypadkach podlegających klasyfikacji na podstawie kryteriów krajowych lub w stosownych przypadkach wg własnych kryteriów zakładów.

### **Wytyczna 5 – Wewnętrzne działania następcze związane z rozpatrywaniem skarg**

14. Właściwe organy powinny zapewnić bieżącą analizę przez zakłady ubezpieczeń danych związanych z rozpatrywaniem skarg w celu zagwarantowania identyfikacji wszelkich problemów powtarzających się lub o charakterze systemowym, jak też potencjalnego ryzyka prawnego i operacyjnego w celu zaradzenia im, na przykład poprzez:
- (i) analizę przyczyn poszczególnych skarg w celu identyfikacji przyczyn źródłowych wspólnych dla poszczególnych rodzajów skarg;
  - (ii) rozważenie, czy takie przyczyny źródłowe mogą również mieć wpływ na inne procesy lub produkty, także te, w związku z którymi nie otrzymano bezpośrednich skarg; oraz
  - (iii) usunięcie wskazanych przyczyn źródłowych w uzasadnionych przypadkach.

### **Wytyczna 6 – Dostarczanie informacji**

15. Właściwe organy powinny zapewnić następujące działania ze strony zakładów ubezpieczeń:
- a) Dostarczenie w formie pisemnej informacji na temat procedury rozpatrywania skarg – na życzenie lub przy potwierdzeniu przyjęcia skargi.
  - b) Opublikowanie szczegółowych informacji na temat procedury rozpatrywania skarg w łatwo dostępnej formie, na przykład broszur, ulotek, dokumentów umownych lub za pośrednictwem strony internetowej zakładu ubezpieczeń.
  - c) Dostarczenie jasnych, dokładnych i aktualnych informacji na temat procedury rozpatrywania skarg, obejmujących:
    - (i) szczegółowe informacje o sposobie składania skarg (np. rodzaj informacji, które powinna dostarczyć osoba składająca skargę, nazwisko lub nazwa i dane kontaktowe osoby lub działu, do którego należy skierować skargę);
    - (ii) procedurę, która obowiązuje przy rozpatrywaniu skargi (np. moment potwierdzenia przyjęcia skargi, przybliżony termin rozpatrywania skarg, możliwość zwrócenia się do właściwego organu, rzecznika ubezpieczonych lub skorzystania z alternatywnego mechanizmu rozwiązywania sporów (ADR) itp.).

- d) Bieżące informowanie osoby składającej skargę o postępach w jej rozpatrywaniu.

### **Wytyczna 7 – Procedury reagowania na skargi**

16. Właściwe organy powinny zapewnić następujące działania ze strony zakładów ubezpieczeń:
- a) Podejmowanie starań na rzecz zgromadzenia i zbadania wszystkich istotnych dowodów oraz informacji dotyczących skargi.
  - b) Przekazywanie informacji w sposób przystępny i zrozumiały.
  - c) Udzielenie odpowiedzi bez zbędnej zwłoki lub co najmniej w terminie określonym na szczeblu krajowym. W przypadku, gdy odpowiedzi nie można udzielić w oczekiwanym terminie, zakład ubezpieczeń powinien poinformować osobę składającą skargę o przyczynach opóźnienia oraz wskazać, kiedy można się spodziewać zakończenia postępowania przez zakład ubezpieczeń.
  - d) Przy wydawaniu decyzji ostatecznej, która nie jest w pełni zgodna z żądaniami osoby składającej skargę (lub jakiegokolwiek decyzji ostatecznej w przypadku, gdy jest to wymagane na mocy krajowych zasad), zamieszczenie szczegółowego wyjaśnienia stanowiska zakładu ubezpieczeń w stosunku do skargi oraz wskazanie osobie składającej skargę możliwości nadania skardze dalszego biegu, np. poprzez zwrócenie się do rzecznika ubezpieczonych, mechanizmu ADR, właściwych organów krajowych itp. Jeżeli jest to wymagane na mocy krajowych zasad, decyzję taką należy dostarczyć na piśmie.

## **2. Zasady dotyczące zgodności z przepisami i sprawozdawczości**

17. Niniejszy dokument zawiera wytyczne wydane na mocy art. 16 rozporządzenia w sprawie ustanowienia EIOPA. Zgodnie z art. 16 ust. 3 rozporządzenia w sprawie ustanowienia EIOPA właściwe organy i instytucje finansowe mają obowiązek dołożyć wszelkich starań, aby zastosować się do wytycznych i zaleceń.
18. Właściwe organy, które stosują się lub zamierzają zastosować się do niniejszych wytycznych, powinny włączyć je w odpowiedni sposób do swoich ram regulacyjnych lub nadzorczych.
19. Właściwe organy informują EIOPA, czy stosują się lub zamierzają zastosować się do niniejszych wytycznych, podając powody niezastosowania się do nich, w terminie do 15.01.2013.
20. W przypadku braku odpowiedzi w powyższym terminie właściwe organy zostaną uznane za niestosujące się do wymogów sprawozdawczości i zostanie to zgłoszone.

## **3. Postanowienie końcowe dotyczące przeglądu**

21. Niniejsze wytyczne podlegają przeglądowi EIOPA.