



eiopa

EUROPEAN INSURANCE
AND OCCUPATIONAL PENSIONS AUTHORITY

EIOPA-BoS-12/069 RO

**Ghid privind soluționarea
contestațiilor de către
întreprinderile de asigurare**

1. Recomandări

Introducere

1. În conformitate cu articolul 16 din Regulamentul EIOPA¹ (Autoritatea europeană pentru asigurări și pensii ocupaționale - AEAPO) și având în vedere considerentul 16 și articolele 41, 46, 183 și 185 din Directiva 2009/138/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 25 noiembrie 2009 privind accesul la activitate și desfășurarea activității de asigurare și de reasigurare („Solvabilitate II”)², care prevăd următoarele:
 - „Obiectivul principal al reglementării și supravegherii asigurărilor și reasigurărilor îl reprezintă **protejarea corespunzătoare a deținătorilor de polițe de asigurare și a beneficiarilor**...”³.
 - „Statele membre impun tuturor întreprinderilor de asigurare și de reasigurare să instituie **un sistem de guvernare eficient**, care să asigure **o administrare corectă și prudentă a activității**”⁴.
 - „Întreprinderile de asigurare și de reasigurare instituie **un sistem eficient de control intern**. Acest sistem include **cel puțin** proceduri administrative și contabile, un cadru intern de control, proceduri corespunzătoare de raportare la toate nivelurile întreprinderii și o funcție de asigurare a conformității”⁵.
 - În cazul *asigurării generale*, întreprinderea de asigurare este obligată să **„informeze deținătorul de poliță cu privire la dispozițiile privind examinarea contestațiilor deținătorilor de poliță în legătură cu contractul, inclusiv, după caz, cu privire la existența unei instanțe însărcinate cu examinarea contestațiilor, fără a aduce atingere dreptului deținătorului de poliță de asigurare de a intenta o acțiune în justiție**”⁶.
 - În cazul *asigurării de viață*, întreprinderea de asigurare este obligată să comunice deținătorului de poliță, în legătură cu angajamentul, **„modalitățile de soluționare a reclamațiilor privind contractele, formulate de deținătorii polițelor de asigurare, asigurați sau beneficiarii contractelor, inclusiv, după caz,**

¹Regulamentul (UE) nr. 1094/2010 al Parlamentului European și al Consiliului din 24 noiembrie 2010 de instituire a Autorității europene de supraveghere (Autoritatea europeană pentru asigurări și pensii ocupaționale), de modificare a Deciziei nr. 716/2009/CE și de abrogare a Deciziei 2009/79/CE a Comisiei, JO L 331, 15.12.2010, p. 48-83

²Directiva 2009/138/CE a Parlamentului European și al Consiliului din 25 noiembrie 2009 privind accesul la activitate și desfășurarea activității de asigurare și de reasigurare (Solvabilitate II), JO L 335, 17.12.2009, p. 1

³Considerentul 16

⁴ Articolul 41 alineatul (1) primul paragraf

⁵ Articolul 46 alineatul (1)

⁶ Articolul 183 alineatul (1) al doilea paragraf

existența unui serviciu de contestații, fără a aduce atingere dreptului de a iniția procedurile judiciare⁷.

-
- 2. Pentru a asigura o protecție adecvată a deținătorilor de polițe, procedurile întreprinderilor de asigurare privind soluționarea tuturor contestațiilor pe care le primesc ar trebui să facă obiectul unui nivel minim de convergență a supravegherii.
- 3. Prezentul ghid se aplică de la data publicării versiunii finale.
- 4. Prezentul ghid este emis de EIOPA în temeiul competențelor prevăzute la articolul 16 din Regulamentul EIOPA.
- 5. Prezentul ghid se aplică autorităților competente care supraveghează soluționarea contestațiilor de către întreprinderile de asigurare din jurisdicția lor. Aceasta include situațiile în care autoritatea competentă supraveghează soluționarea contestațiilor în temeiul legislației UE și naționale de către întreprinderile de asigurare care desfășoară activități în jurisdicția lor, în temeiul libertății de a presta servicii sau al dreptului de stabilire.
- 6. Autoritățile competente trebuie să depună toate eforturile pentru a respecta prezentul ghid, în conformitate cu articolul 16 alineatul (3) din Regulamentul EIOPA, în legătură cu procedurile instituite de întreprinderile de asigurare cu privire la soluționarea tuturor contestațiilor pe care le primesc.
- 7. În sensul recomandărilor de mai jos, au fost elaborate următoarele definiții orientative, care nu înlocuiesc definițiile echivalente din dreptul național:
 - *Contestație* înseamnă:

O declarație de nemulțumire adresată unei întreprinderi de asigurare de către o persoană cu privire la contractul de asigurare sau serviciul care i-a fost prestat. Soluționarea contestațiilor ar trebui să fie diferențiată de soluționarea cererilor de despăgubire, precum și de simplele cereri de punere în aplicare a contractului, de informare sau de clarificare.
 - *Reclamant* înseamnă:

O persoană care se presupune că este eligibilă pentru a i se analiza o contestație de către o întreprindere de asigurare și care a depus deja o contestație, de exemplu, deținătorul poliței, persoana asigurată, beneficiarul și, în unele jurisdicții, partea terță vătămată.

⁷ Articolul 185 alineatul (3) litera (I)

8. În plus, când o întreprindere de asigurare primește o contestație privind:
- (i) alte activități decât cele reglementate de „autoritățile competente” conform articolului 4 alineatul (2) din Regulamentul EIOPA; sau
 - (ii) activitățile unei alte instituții financiare pentru care întreprinderea de asigurare respectivă nu are responsabilitate juridică sau impusă de reglementări (și atunci când activitățile respective constituie fondul reclamației),

prezentul ghid nu se aplică. Respectiva întreprindere de asigurare ar trebui să ofere însă un răspuns, dacă este posibil, în care să-și explice poziția față de contestație și/sau, după caz, să furnizeze date referitoare la întreprinderea de asigurare sau la altă instituție financiară responsabilă pentru soluționarea contestației.

9. Vă rugăm să rețineți că dispoziții mai detaliate cu privire la procedurile de control intern ale întreprinderilor de asigurare privind soluționarea contestațiilor sunt cuprinse în „Raportul privind bunele practici referitoare la soluționarea contestațiilor de către întreprinderile de asigurare” (EIOPA BoS-12/070).

Recomandarea 1 – Politica de soluționare a contestațiilor

10. Autoritățile competente ar trebui să garanteze că:

- a) Întreprinderile de asigurare instituie o „politică de soluționare a contestațiilor”. Această politică ar trebui să fie definită și aprobată de conducerea superioară a întreprinderii de asigurare, care ar trebui, de asemenea, să fie responsabilă pentru punerea în aplicare și monitorizarea respectării acesteia.
- b) Această „politică de soluționare a contestațiilor” este prezentată într-un document (scris), de exemplu, ca parte a unei „politici generale de tratament (echitabil)” (aplicabilă în cazul deținătorilor de polițe prezenți sau potențiali, persoanelor asigurate, părților terțe vătămate, beneficiarilor etc.).
- c) „Politica de soluționare a contestațiilor” este pusă la dispoziția întregului personal implicat al întreprinderii de asigurare, printr-un canal intern adecvat.

Recomandarea 2 – Funcția de gestionare a contestațiilor

11. Autoritățile competente ar trebui să garanteze că întreprinderile de asigurare dispun de o funcție de gestionare a contestațiilor, care permite soluționarea contestațiilor în mod imparțial, precum și identificarea și minimizarea numărului posibilelor conflicte de interese.

Recomandarea 3 – Înregistrarea

12. Autoritățile competente ar trebui să garanteze că întreprinderile de asigurare înregistrează contestațiile la nivel intern, conform cerințelor naționale referitoare la termene și într-o manieră adecvată (de exemplu, printr-un registru electronic securizat).

Recomandarea 4 – Raportarea

13. Autoritățile competente ar trebui să garanteze că întreprinderile de asigurare furnizează autorităților naționale competente informații cu privire la contestații și la soluționarea lor. Aceste date trebuie să cuprindă numărul de cereri primite, diferențiate în funcție de criteriile naționale sau propriile criterii, dacă este relevant.

Recomandarea 5 – Urmărirea la nivel intern a soluționării contestațiilor

14. Autoritățile competente ar trebui să garanteze că întreprinderile de asigurare analizează în permanență datele privind soluționarea contestațiilor pentru a se asigura că acestea identifică și tratează

eventualele probleme recurente sau sistemice, precum și potențialele riscuri juridice și operaționale, de exemplu, prin:

- (i) analizarea cauzelor contestațiilor individuale în scopul identificării cauzelor fundamentale comune unor tipuri de contestații;
- (ii) analizarea măsurii în care aceste cauze fundamentale pot afecta și alte procese sau produse, inclusiv procesele sau produsele care nu fac în mod direct obiectul contestației; și
- (iii) corectarea, în cazul în care acest lucru este rezonabil, a acestor cauze fundamentale.

Recomandarea 6 – Furnizarea de informații

15. Autoritățile competente ar trebui să garanteze că întreprinderile de asigurare:

- a) Furnizează informații în scris cu privire la procedurile de soluționare a contestațiilor, la cerere sau atunci când confirmă primirea unei contestații.
- b) Publică detaliile procedurilor de soluționare a contestațiilor, într-o manieră ușor accesibilă, de exemplu, în broșuri, pliante, documente contractuale sau pe website-ul propriu.
- c) Furnizează informații clare, corecte și actualizate cu privire la procedurile de soluționare a contestațiilor, și anume:
 - (i) detalii privind modul în care se depune o contestație (de exemplu, tipul de informații care trebuie furnizate de reclamant, identitatea și datele de contact ale persoanei sau serviciul căruia trebuie să-i fie adresată);
 - (ii) procedurile urmate în vederea soluționării contestațiilor [de exemplu, când va fi contestația confirmată de primire, termenele orientative de soluționare, posibilitatea de adresare unei autorități competente, despre existența unei metode alternative de soluționare a litigiilor (MAS) etc.].
- d) Informarea permanentă a reclamantului cu privire la stadiul examinării contestației.

Recomandarea 7 – Proceduri privind răspunsul la contestații

16. Autoritățile competente ar trebui să garanteze că întreprinderile de asigurare:
- a) Încearcă să colecteze și să analizeze toate dovezile și informațiile relevante cu privire la contestație.
 - b) Comunică într-un limbaj simplu, ușor de înțeles.
 - c) Răspund fără întârzieri nejustificate sau, cel puțin, în termenele stabilite la nivel național. Atunci când un răspuns nu poate fi oferit în termenele prevăzute, întreprinderea de asigurare trebuie să informeze reclamantul cu privire la cauzele întârzierii și să indice termenul probabil în care analizarea contestației va fi finalizată.
 - d) Atunci când este adoptată o decizie definitivă care nu îndeplinește pe deplin solicitarea reclamantului (sau orice decizie definitivă, dacă normele naționale impun acest lucru), aceasta cuprinde o explicație detaliată a poziției întreprinderii de asigurare față de contestație și stipulează opțiunea reclamantului de a-și menține contestația, de exemplu, existența unei metode MAS, existența autorităților naționale competente etc. Această decizie ar trebui să fie furnizată în scris, dacă normele naționale impun acest lucru.

2. Norme de conformitate și raportare

17. Prezentul document conține recomandări emise în temeiul articolului 16 din Regulamentul EIOPA. În conformitate cu articolul 16 alineatul (3) din Regulamentul EIOPA, autoritățile competente și instituțiile financiare trebuie să depună toate eforturile pentru a respecta ghidurile și recomandările.
18. Autoritățile competente care respectă sau intenționează să respecte prezentul ghid ar trebui să îl integreze în mod adecvat în cadrul lor de reglementare sau de supraveghere.
19. Autoritățile competente transmit către EIOPA confirmarea respectării sau a intenției de a respecta prezentul ghid, expunând motivele neconformității, până la 15.01.2013.
20. În absența unui răspuns oferit în acest termen, se va considera că autoritățile competente nu respectă cerințele de raportare și vor fi raportate ca atare.

3. Dispoziție finală privind revizuirea

21. Prezentul ghid face obiectul unei revizuii efectuate de către EIOPA.