

Wytyczne w sprawie rozpatrywania skarg przez pośredników ubezpieczeniowych

Wytyczne w sprawie rozpatrywania skarg przez pośredników ubezpieczeniowych

Wprowadzenie

1. Zgodnie z art. 16 rozporządzenia 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/WE¹ oraz uwzględniając motyw 22 i art. 10 dyrektywy 2002/92/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 9 grudnia 2002 r. w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego („dyrektywy w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego”)², w których stanowi się, co następuje:
 - „Potrzebne są odpowiednie i skuteczne procedury reklamacyjne i odszkodowawcze w Państwach Członkowskich w celu rozstrzygania sporów między pośrednikami ubezpieczeniowymi a klientami, przy wykorzystaniu istniejących procedur, gdzie stosowne”³.
 - „Państwa Członkowskie zapewniają, że ustanowiono procedury umożliwiające klientom i innym zainteresowanym stronom, w szczególności organizacjom konsumenckim, składanie skarg dotyczących pośredników ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych. We wszystkich przypadkach udziela się odpowiedzi na złożone skargi”⁴.
2. W celu zapewnienia odpowiedniej ochrony ubezpieczających konieczne jest zapewnienie minimalnego poziomu zbieżności nadzorczej w zakresie procedury rozpatrywania wszystkich skarg otrzymywanych przez pośredników ubezpieczeniowych.
3. Niniejsze wytyczne wchodzi w życie z dniem publikacji.
4. Niniejsze wytyczne mają zastosowanie do organów właściwych do spraw nadzoru nad rozpatrywaniem skarg przez pośredników ubezpieczeniowych w ich jurysdykcji. Dotyczy to również sytuacji, w których na mocy prawa UE i krajowego właściwy organ nadzoruje rozpatrywanie skarg przez pośredników ubezpieczeniowych prowadzących działalność w jego jurysdykcji na zasadach swobodnego świadczenia usług lub swobody przedsiębiorczości.
5. Stosując niniejsze wytyczne, właściwe organy powinny zapewnić proporcjonalne zasady uwzględniające charakter i rozmiar pośredników ubezpieczeniowych oraz to, czy pośrednik ubezpieczeniowy podejmuje lub prowadzi pośrednictwo ubezpieczeniowe jako podstawową działalność zawodową czy też jako działalność pomocniczą. Zasadę proporcjonalności opisano również w

¹ Dz.U. L 331 z 15.12.2010, s. 48.

² Dz.U. L 9 z 15.1.2003, s. 3–10.

³ Motyw 22.

⁴ Artykuł 10.

dokumencie *Report on Best Practices by Insurance Intermediaries in handling complaints*⁵ („Raport na temat najlepszych praktyk w zakresie rozpatrywania skarg przez pośredników ubezpieczeniowych”), zwanym dalej „Raportem na temat najlepszych praktyk”.

6. Do celów poniższych wytycznych opracowano następujące przybliżone definicje, które nie zastępują równoważnych definicji zawartych w prawie krajowym:

- *Skarga* oznacza:

oświadczenie skierowane do pośrednika ubezpieczeniowego przez osobę wyrażającą niezadowolenie w związku z działalnością w zakresie pośrednictwa prowadzoną przez pośrednika zgodnie z definicją „pośrednictwa ubezpieczeniowego” w art. 2 pkt 3 dyrektywy w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego. Rozpatrywanie skarg należy odróżnić od rozpatrywania roszczeń oraz od prostych wniosków o zawarcie umowy ubezpieczeniowej, informacji lub wyjaśnień.

- *Osoba składająca skargę* oznacza:

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

7. Niniejsze wytyczne nie obowiązują w przypadku, gdy:

- (i) pośrednik ubezpieczeniowy otrzymuje skargę dotyczącą działalności innej niż regulowana przez „właściwe organy” na mocy art. 4 pkt 2 rozporządzenia w sprawie ustanowienia EIOPA; lub
- (ii) pośrednik ubezpieczeniowy rozpatruje skargę w imieniu innej instytucji finansowej na mocy przepisów prawnych mających zastosowanie do tej instytucji.

8. W przypadku gdy wytyczne nie obowiązują z przyczyn wskazanych w pkt 7 lit. i), pośrednik powinien w miarę możliwości udzielić odpowiedzi, wyjaśniając, dlaczego nie jest właściwym adresatem skargi.

9. Niniejsze wytyczne należy interpretować łącznie z „Raportem na temat najlepszych praktyk”, w którym opisano zakres wytycznych i procedurę rozpatrywania skarg przez pośredników ubezpieczeniowych. W „Raporcie na temat najlepszych praktyk” poruszono także zagadnienia zasad rozpatrywania skarg i organizacji wewnętrznej funkcji rozpatrywania skarg.

⁵ EIOPA-BoS-13/171.

Wytyczna 1 – Zapewnienie rozpatrzenia skargi przez właściwą instytucję

10. Właściwe organy powinny zapewnić przestrzeganie następujących zasad:

- a) W przypadku gdy skargę otrzymuje pośrednik ubezpieczeniowy (na przykład zależny pośrednik ubezpieczeniowy), odpowiedzialność za którego ponosi inna instytucja finansowa, a dany pośrednik ubezpieczeniowy nie rozpatruje skarg w imieniu tej instytucji finansowej, powinien on poinformować osobę składającą skargę o tym fakcie i skierować skargę do stosownej instytucji finansowej, jeżeli można ją zidentyfikować.
- b) W przypadku gdy pośrednik ubezpieczeniowy postępuje zgodnie z Wytyczną 1, nie ma obowiązku rozpatrywać skargi na mocy Wytycznych 2–8.

Wytyczna 2 – Zasady rozpatrywania skarg

11. Właściwe organy powinny zapewnić:

- a) ustanowienie przez pośredników ubezpieczeniowych zasad rozpatrywania skarg. Zasady te powinny zostać określone i przyjęte przez wyższe kierownictwo pośrednika ubezpieczeniowego, 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 pośrednika ubezpieczeniowego za pośrednictwem odpowiedniego kanału wewnętrznego.

Wytyczna 3 – Funkcja rozpatrywania skarg

12. Właściwe organy powinny zapewnić utworzenie przez pośredników ubezpieczeniowych funkcji rozpatrywania skarg umożliwiającej uczciwe zbadanie skarg oraz, z wyjątkiem pośredników ubezpieczeniowych będących przedsiębiorcami indywidualnymi, identyfikację potencjalnych konfliktów interesów, a także ograniczenie sytuacji powodujących ich występowanie.

Wytyczna 4 – Rejestracja

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

Wytyczna 5 – Sprawozdawczość

14. Właściwe organy powinny zapewnić możliwość dostarczenia przez pośredników ubezpieczeniowych informacji na temat skarg i ich rozpatrywania właściwym organom krajowym lub rzecznikowi ubezpieczonych. Dane te powinny obejmować liczbę otrzymanych skarg, podlegających klasyfikacji na podstawie kryteriów krajowych lub w stosownych przypadkach wg własnych kryteriów pośredników.

Wytyczna 6 – Wewnętrzne działania następcze związane z rozpatrywaniem skarg

15. Właściwe organy powinny zapewnić bieżącą analizę przez pośredników ubezpieczeniowych danych związanych z rozpatrywaniem skarg w celu zagwarantowania identyfikacji wszelkich powtarzających się problemów, jak też potencjalnego ryzyka prawnego i operacyjnego w celu zaradzenia im, na przykład przez:
- a) analizę przyczyn poszczególnych skarg w celu identyfikacji przyczyn źródłowych wspólnych dla poszczególnych rodzajów skarg;
 - b) 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
 - c) usunięcie wskazanych przyczyn źródłowych w uzasadnionych przypadkach.

Wytyczna 7 – Dostarczanie informacji

16. Właściwe organy powinny zapewnić następujące działania ze strony pośredników ubezpieczeniowych:
- 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 pośrednika ubezpieczeniowego;

- 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.); oraz
- d) bieżące informowanie osoby składającej skargę o postępach w jej rozpatrywaniu.

Wytyczna 8 – Procedury reagowania na skargi

17. Właściwe organy powinny zapewnić następujące działania ze strony pośredników ubezpieczeniowych:
- 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, pośrednik ubezpieczeniowy powinien poinformować osobę składającą skargę o przyczynach opóźnienia oraz wskazać, kiedy można się spodziewać zakończenia postępowania przez pośrednika ubezpieczeniowego; oraz
 - 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 pośrednika ubezpieczeniowego 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.

Zasady dotyczące zgodności z przepisami i sprawozdawczości

18. 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.

19. Właściwe organy, które stosują się lub zamierzają zastosować się do niniejszych wytycznych, powinny włączyć je w odpowiedni sposób do swoich ram regulacyjnych lub nadzorczych.
20. Właściwe organy informują EIOPA, czy stosują się lub zamierzają zastosować się do niniejszych wytycznych, podając powody niezastosowania się do nich, w terminie dwóch miesięcy od daty ich publikacji.
21. W przypadku braku odpowiedzi w powyższym terminie właściwe organy zostaną uznane za niestosujące się do wymogów sprawozdawczości i zostanie to zgłoszone.

Postanowienie końcowe dotyczące przeglądu

22. Niniejsze wytyczne podlegają przeglądowi EIOPA.