

Riktlinjer för försäkringsförmedlares hantering av klagomål

Riktlinjer för försäkringsförmedlares hantering av klagomål

Inledning

1. Dessa riktlinjer utfärdas enligt artikel 16 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 1094/2010 av den 24 november 2010 om inrättande av en europeisk tillsynsmyndighet (Europeiska försäkrings- och tjänstepensionsmyndigheten), om ändring av beslut nr 716/2009/EG och om upphävande av kommissionens beslut 2009/79/EG¹ och med hänsyn till skäl 22 och artikel 10 i Europaparlamentets och rådets direktiv 2002/92/EG av den 9 december 2002 om försäkringsförmedling ("IMD")²:
 - "Det behövs lämpliga och effektiva förfaranden för klagomål och tvistlösning i medlemsstaterna, så att tvister mellan försäkringsförmedlare och kunder kan lösas, varvid befintliga förfaranden kan användas om det är lämpligt"³.
 - "Medlemsstaterna skall se till att det inrättas förfaranden som innebär att kunder och andra berörda parter, särskilt konsumentorganisationer, kan anmäla klagomål mot försäkrings- och återförsäkringsförmedlare. Klagomålen skall under alla omständigheter besvaras"⁴.
2. För att se till att försäkringstagare får ett tillräckligt skydd bör försäkringsförmedlarnas metoder för att handlägga alla inkommande klagomål omfattas av en lägsta konvergensnivå för tillsyn.
3. Dessa riktlinjer ska gälla från och med den dag då de slutligt offentliggörs.
4. Dessa riktlinjer ska tillämpas av de myndigheter som är behöriga att utöva tillsyn över handläggningen av klagomål hos försäkringsförmedlare inom deras jurisdiktion. Detta omfattar situationer där den behöriga myndigheten utövar tillsyn över handläggning av klagomål enligt EU-lagstiftning och nationell lagstiftning av försäkringsförmedlare som bedriver verksamhet inom deras jurisdiktion i enlighet med friheten att tillhandahålla tjänster eller etableringsfriheten.
5. De behöriga myndigheterna bör se till att det finns ett proportionerligt system vid tillämpning av dessa riktlinjer som tar hänsyn till försäkringsförmedlarens typ och storlek och om försäkringsförmedlaren bedriver försäkringsförmedlingen som huvudsaklig yrkesmässig verksamhet eller som en sidotjänst. Proportionaliteten beskrivs också i rapporten om bästa metoder för försäkringsförmedlares hantering av klagomål⁵ ("Rapport om bästa metoder").

¹ EUT L 331, 15.12.2010, s. 48

² EGT L 009, 15.1.2003, s. 3-10

³ Skäl 22

⁴ Artikel 10

⁵ EIOPA-BoS-13/171

6. Vid tillämpningen av dessa riktlinjer ska följande vägledande definitioner användas. Dessa definitioner har inte företräde framför motsvarande definitioner i nationell lagstiftning:

- *Klagomål*

ett påstående som en person framställer till en försäkringsförmedlare om missnöje med förmedlingsverksamheten enligt definitionen av "försäkringsförmedling" i artikel 2.3, IMD. Åtskillnad bör göras mellan handläggning av klagomål och handläggning av ersättningsanspråk och enkla förfrågningar om tillämpning av avtalet, information eller förtydliganden.

- *Klagande*

en person, t.ex. en försäkringstagare, försäkrad person, förmånstagare och i vissa jurisdiktion skadelidande tredje man, som antas ha rätt att få ett klagomål behandlat av en försäkringsförmedlare och som redan har lämnat in ett klagomål.

7. Dessa riktlinjer ska inte tillämpas om:

- i) försäkringsförmedlaren tar emot klagomål om andra verksamheter än sådana som regleras av "behöriga myndigheter" i enlighet med artikel 4.2 i förordningen om Eiopa, eller
- ii) försäkringsförmedlaren behandlar ett klagomål på uppdrag av ett annat finansinstitut under de rättsliga bestämmelser som gäller för detta institut.

8. I de fall som riktlinjerna inte tillämpas av skäl som anges i punkt 7 (i), skall försäkringsförmedlaren om så är möjligt förklara varför han/hon inte är rätt person att rikta klagomålet mot.

9. Det är viktigt att dessa riktlinjer läses tillsammans med rapporten om bästa metoder, som visar omfattningen av riktlinjerna och försäkringsförmedlarens handläggningsprocess för klagomål. Rapporten om bästa metoder berör också policyn för handläggning av klagomål och organisationen av den interna funktionen för handläggning av klagomål.

Riktlinje 1 - Säkerställande att rätt institut behandlar klagomålet

10. De behöriga myndigheterna bör se till följande:

- a) När ett klagomål tas emot av en försäkringsförmedlare (t.ex. en anknuten försäkringsförmedlare), för vilket ett annat finansinstitut är ansvarigt, och denna försäkringsförmedlare inte hanterar klagomål på uppdrag av finansinstitutet bör försäkringsförmedlaren informera den klagande om detta och rikta klagomålet till det relevanta finansinstitutet om det är känt.
- b) När försäkringsförmedlaren uppfyller riktlinje 1 finns ingen skyldighet att handlägga klagomål enligt riktlinjerna 2 till 8.

Riktlinje 2 – Policy för handläggning av klagomål

11. De behöriga myndigheterna bör se till följande:

- a) Att försäkringsförmedlarna inför en policy för handläggning av klagomål. Denna policy ska vara utformad och godkänd av försäkringsförmedlarens högre ledning som också bör vara ansvarig för att policyn tillämpas och för övervakningen av att den följs.
- b) Att denna policy för handläggning av klagomål ingår i ett (skriftligt) dokument, t.ex. som en del av en generell policy för (rättsvis) behandling (av befintliga eller potentiella försäkringstagare, försäkrade, skadelidande tredje man och förmånstagare osv.).
- c) Att policyn för handläggning av klagomål finns tillgänglig för all berörd personal hos försäkringsförmedlaren genom en lämplig intern kanal.

Riktlinje 3 – Funktion för handläggning av klagomål

12. De behöriga myndigheterna bör se till att försäkringsförmedlaren har en funktion för handläggning av klagomål som innebär att klagomål kan utredas på ett rättvist sätt och, med undantag för försäkringsförmedlare som är enmansföretagare, att eventuella intressekonflikter kan identifieras och hanteras.

Riktlinje 4 – Registrering

13. De behöriga myndigheterna bör se till att försäkringsförmedlarna registrerar klagomål internt på ett lämpligt sätt i enlighet med nationella krav på tidsfrister (t.ex. genom ett säkert elektroniskt register).

Riktlinje 5 – Rapportering

14. De behöriga myndigheterna bör se till att försäkringsförmedlarna kan lämna information om klagomål och handläggning av klagomål till de behöriga myndigheterna eller ombudsmannen. Dessa uppgifter bör omfatta antalet mottagna klagomål, i förekommande fall uppdelade enligt nationella kriterier eller egna kriterier.

Riktlinje 6 – Intern uppföljning av handläggning av klagomål

15. De behöriga myndigheterna bör se till att försäkringsförmedlarna kontinuerligt analyserar data om handläggningen av klagomål för att se till att de identifierar och avhjälper eventuella återkommande eller systematiska problem och potentiella juridiska och operativa risker, t.ex. genom att
- a) analysera orsakerna till enskilda klagomål för att identifiera de underliggande orsaker som ofta ger upphov till den typen av klagomål,
 - b) överväga om sådana underliggande orsaker också kan påverka andra processer och produkter, även om de inte direkt har blivit föremål för klagomål,
 - c) åtgärda de underliggande orsakerna om det är rimligt att göra detta.

Riktlinje 7 – Tillhandahållande av information

16. De behöriga myndigheterna bör se till att försäkringsförmedlarna gör följande:
- a) Lämnar skriftlig information om sin handlägningsprocess för klagomål på begäran eller när de bekräftar mottagandet av ett klagomål.
 - b) Offentliggör uppgifter om sin handlägningsprocess för klagomål på ett lättillgängligt sätt, t.ex. i broschyrer, avtalshandlingar eller på sin webbplats.
 - c) Lämnar tydlig, korrekt och aktuell information om handlägningsprocessen för klagomål som omfattar
 - i) uppgifter om hur man lämnar in ett klagomål (t.ex. vilken information som den klagande ska lämna, namn på och kontaktuppgifter för den person eller avdelning som klagomålet ska skickas till),
 - ii) den process som ska följas vid handläggningen av ett klagomål (t.ex. när mottagandet av ett klagomål ska bekräftas, preliminär tidplan för handläggningen, möjlighet att vända sig till en behörig myndighet, ombudsman eller en alternativ tvistlösningsmekanism).

- d) Informerar den klagande om den fortsatta handläggningen av klagomålet.

Riktlinje 8 – Förfaranden för att besvara klagomål

17. De behöriga myndigheterna bör se till att försäkringsförmedlarna gör följande:
- a) Försöker samla in och utreda all relevant bevisning och information om klagomålet.
 - b) Kommunikerar i klartext som är lätt att förstå.
 - c) Svarar utan onödiga dröjsmål eller åtminstone inom de tidsfrister som fastställts på nationell nivå. Om det inte går att lämna ett svar inom tidsfristerna bör försäkringsförmedlaren informera den klagande om varför svaret är försenat och ange när försäkringsförmedlarens utredning förväntas vara klar.
 - d) Om ett slutligt beslut fattas som inte helt och hållet uppfyller den klagandes önskemål (eller vilket slutligt beslut som helst, om detta krävs enligt de nationella bestämmelserna) ska detta beslut innehålla en grundlig förklaring av försäkringsförmedlarens ståndpunkt och ge den klagande information om möjligheten att gå vidare med klagomålet, t.ex. genom att vända sig till en ombudsman, en alternativ tvistlösningsmekanism eller nationella behöriga myndigheter. Beslutet bör lämnas skriftligen om detta krävs enligt de nationella bestämmelserna.

Bestämmelser om efterlevnad och rapportering

18. Detta dokument innehåller riktlinjer som har utfärdats enligt artikel 16 i förordningen om Eiopa. I enlighet med artikel 16.3 i förordningen om Eiopa ska behöriga myndigheter och finansinstitut med alla tillgängliga medel söka följa dessa riktlinjer och rekommendationer.
19. De behöriga myndigheter som följer eller har för avsikt att följa dessa riktlinjer bör införliva dem i sina ramar för regler och tillsyn på ett lämpligt sätt.
20. De behöriga myndigheterna ska meddela Eiopa om huruvida de följer eller har för avsikt att följa dessa riktlinjer och, om så inte är fallet, motivera varför inom två månader efter att riktlinjerna har offentliggjorts.
21. Om Eiopa inte har fått något svar från en behörig myndighet inom denna tidsfrist kommer denna myndighet att anses inte följa riktlinjerna och rapporteras i enlighet med det.

Slutbestämmelse om granskning

22. Eiopa ska göra en granskning av dessa riktlinjer.