



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
КОМИСИЯ ЗА ФИНАНСОВ НАДЗОР

РЕШЕНИЕ № 767-Н

от 14.10.2021 г.

На основание чл. 13, ал. 1, т. 26 от Закона за Комисията за финансов надзор, чл. 16, параграф 3 от Регламент (ЕС) № 1094/2010 на Европейския парламент и на Съвета от 24 ноември 2010 година за създаване на Европейски надзорен орган (Европейски орган за застраховане и професионално пенсионно осигуряване), за изменение на Решение № 716/2009/ЕО и за отмяна на Решение 2009/79/ЕО на Комисията,

КОМИСИЯТА ЗА ФИНАНСОВ НАДЗОР

РЕШИ:

I. Комисията за финансов надзор спазва в надзорната си практика Насоките относно разглеждането на жалби от застрахователни предприятия (EIOPA-BoS-12/069 BG), издадени от Европейския орган за застраховане и професионално пенсионно осигуряване.

II. Европейският орган за застраховане и професионално пенсионно осигуряване да бъде уведомен за взетото решение по т. I от дирекция „Международно сътрудничество“.

III. Настоящото решение и насоките по т. I да бъдат обявени на интернет страницата на Комисията за финансов надзор.

ПРЕДСЕДАТЕЛ: БОЙКО АТАНАСОВ

Насоки

относно

разглеждането на жалби от

застрахователни предприятия

1. Насоки

Въведение

1. Съгласно член 16 от регламента за ЕИОРА¹(Европейски орган за застраховане и професионално пенсионно осигуряване - ЕОЗППО) и предвид съображение 16 и членове 41, 46, 183 и 185 от Директива 2009/138/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 25 ноември 2009 г. относно започването и упражняването на застрахователна и презастрахователна дейност (Платежоспособност II)², които предвиждат следното:
 - „Основната цел на регулирането и надзора над застрахователните и презастрахователните предприятия е **адекватната защита на титулярите на полица и бенефициерите**...“³.
 - „Държавите-членки изискват от всички застрахователни и презастрахователни предприятия да разполагат с **ефективна система на управление**, която осигурява **стабилно и благоразумно управление на дейността**“⁴.
 - „Застрахователните и презастрахователните предприятия разполагат с **ефективна система за вътрешен контрол**. Тази система включва **най-малко** административни и счетоводни процедури, рамка на вътрешния контрол, подходящ ред за отчитане на всички нива на предприятието, както и функция, следяща за спазване на изискванията“⁵.
 - При *общото застраховане* застрахователното предприятие е длъжно да **„информира титуляра на полицата относно режима за разглеждане на жалби на титулярите на полица, касаещи договори, включително, когато е целесъобразно, съществуването на орган за разглеждане на жалбите**, без

¹Регламент (ЕС) № 1094/2010 на Европейския парламент и на Съвета от 24 ноември 2010 г. за създаване на Европейски надзорен орган (Европейски орган за застраховане и професионално пенсионно осигуряване), за изменение на Решение № 716/2009/ЕО и за отмяна на Решение 2009/79/ЕО на Комисията, ОВ L 331, 15.12.2010 г., с. 48—83

²Директива 2009/138/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 25 ноември 2009 г. относно започването и упражняването на застрахователна и презастрахователна дейност (Платежоспособност II), ОВ L 335, 17.12.2009 г., стр. 1

³Съображение 16

⁴Член 41, параграф 1, първа алинея.

⁵Член 46, параграф 1

да се засяга правото на титуляра на полица да започне съдебно производство⁶.

- При *животозастраховането* застрахователното предприятие е длъжно да уведоми титуляра на полица по отношение на задължението за съществуващия **„режим за разглеждане на жалби във връзка с договори от страна на титуляри на полица, животозастраховани или бенефициери по договори, включително, когато е относимо, наличието на орган по жалбите**, без да се накърнява правото за започване на съдебно производство⁷.
2. За да се гарантира адекватна защита на титулярите на полица, режимът на застрахователните предприятия за разглеждане на всички жалби, които са получени от тях, следва да подлежи на минимално равнище на сближаване в областта на надзора.
 3. Настоящите насоки се прилагат от окончателната дата на тяхното публикуване.
 4. Настоящите насоки се издават от EIOPA съгласно правомощията, посочени в член 16 от регламента за EIOPA.
 5. Настоящите насоки касаят органите, отговорни за надзора върху разглеждането на жалбите от застрахователните предприятия в рамките на тяхната юрисдикция. Това включва обстоятелства, при които компетентният орган извършва надзор върху разглеждането на жалби съгласно правото на ЕС и националното право, от страна на застрахователни предприятия, извършващи дейност в тяхната юрисдикция при свобода на предоставяне на услуги и свобода на установяване.
 6. Компетентните органи полагат всички усилия за спазване на тези насоки съгласно член 16, параграф 3 по отношение на режима на застрахователните предприятия за разглеждане на всички жалби, които получават.
 7. За целите на представените по-долу насоки са разработени следните ориентировъчни определения, които не отменят еквивалентните определения в националното законодателство:
 - *Жалба* означава:

⁶Член 183, параграф 1, втора алинея.

⁷Член 185, параграф 3, буква л)

Изявление за неудовлетворение, насочено към застрахователно предприятие, от лице по отношение на застрахователен договор или услуга, която му/ѝ е предоставена. Разглеждането на жалби следва да се разграничава от разглеждането на претенции, както и от обикновените искания за изпълнение на договора, за информация или разяснения.

- *Жалбоподател* означава:

Лице, за което се приема, че отговаря на условията жалбата му да бъде разгледана от застрахователно предприятие и вече е внесло жалба, например титуляр на полица, застраховано лице, бенефициер и в някои юрисдикции— трето увредено лице.

8. Освен това, когато застрахователно предприятие получи жалба за:

- (i) дейности, различни от тези, които се регулират от „компетентните органи“ съгласно член 4, параграф 2 от регламента за ЕИОРА, или
- (ii) дейностите на друга финансова институция, по отношение на която застрахователното предприятие няма правна или регулаторна отговорност (и когато тези дейности съставляват съществото на жалбата),

тези насоки не се прилагат. Застрахователното предприятие обаче следва да предостави отговор, когато е възможно, като обясни позицията си по отношение на жалбата и/или когато е уместно, като предостави информация за застрахователното предприятие или друга финансова институция, отговорна за разглеждането на жалбата.

9. Моля, да се има предвид, че по-подробни разпоредби относно вътрешния контрол на застрахователните предприятия при разглеждане на жалби се съдържат в Доклада относно най-добрите практики за разглеждане на жалби от застрахователни предприятия (*Best Practices Report on Complaints-Handling by Insurance Undertakings*, ЕИОРА-BoS-12/070).

Насока 1 —Политика за управление на жалбите

10. Компетентните органи гарантират, че:

- а) застрахователните предприятия са въвели „политика за управление на жалбите“. Тази политика следва да бъде определена и одобрена от висшето ръководство на застрахователното предприятие, което също така отговаря за нейното изпълнение и за контрола по спазването ѝ.
- б) „политиката за управление на жалбите“ се изготвя под формата на(писмен) документ, например като част от „обща политика за (справедливо) третиране“ (приложима по отношение на действителни или потенциални титуляри на полица, застраховани лица, трети увредени лица и бенефициери и т.н.).
- в) „политиката за управление на жалбите“ се предоставя на всички съответни служители на застрахователното предприятие чрез подходящ вътрешен канал.

Насока 2 —Функцияпоуправление на жалбите

11. Компетентните органи гарантират, че застрахователните предприятия разполагат с функция по управление на жалбите, което позволява жалбите да бъдат проверявани справедливо и евентуални конфликти на интереси да бъдат идентифицирани и смекчавани.

Насока 3 —Регистрация

12. Компетентните органи гарантират, че застрахователните предприятия регистрират жалбите вътрешно в съответствие с националните изисквания за срокове по подходящ начин (напр. чрез защитен електронен регистър).

Насока 4 —Докладване

13. Компетентните органи гарантират, че застрахователните предприятия предоставят информация относно жалбите и разглеждането на жалбите на компетентните национални органи или на омбудсмана. Тези данни следва да включват броя на получените жалби, разграничени според съответните национални критерии или според собствени критерии, когато е целесъобразно.

Насока 5 —Вътрешни последващи действияпо повод разглеждането на жалбите

14. Компетентните органи гарантират, че застрахователните предприятия

непрекъснато анализират информацията от разглеждането на жалбите, за да се гарантира, че установяват и преодоляват повтарящите се или системните проблеми, както и потенциалните правни и оперативни рискове, например чрез:

- (i) анализиране на причините за отделните жалби, така че да се установят първопричините, които са общи за различните видове жалби;
- (ii) преценка дали тези първопричини могат да засегнат и други процеси или продукти, включително тези, във връзка с които не са постъпили преки жалби, и
- (iii) коригирана тези първопричини, когато това е уместно.

Насока 6 —Предоставяне на информация

15. Компетентните органи гарантират, че застрахователните предприятия:

- а) при поискване или при потвърждаване на получаването на жалба предоставят писмена информация за своя процес по разглеждане на жалби.
- б) публикуват подробности за своя процес по разглеждане на жалби по лесно достъпен начин, например чрез брошури, дигитални, договорни документи или чрез уебсайта на застрахователното предприятие.
- в) предоставят ясна, точна и актуална информация за процеса по разглеждане на жалби, която включва:
 - (i) подробности за начина на подаване на жалби (напр. вид на информацията, която се предоставя от жалбоподателя, името и данните за контакт на лицето или отдела, до който следва да се отправи жалбата);
 - (ii) процесът, който ще се следва при разглеждането на жалби (напр. кога ще бъде приета жалбата, приблизителни срокове за разглеждане, наличието на компетентен орган, омбудсман или механизъм за алтернативно решаване на спорове (АРС) и т.н.).
- г) Държат жалбоподателя в течение за по-нататъшното разглеждане на жалбата.

Насока 7 —Процедури за предоставяне на отговори на жалби

16. Компетентните органи гарантират, че застрахователните предприятия:

- а) се стремят да съберат и проучат всички относими доказателства и информация по отношение на жалбата;
- б) общуват на ясен език, който е лесно разбираем;
- в) предоставят отговор без излишно забавяне или поне в рамките на сроковете, определени на национално равнище. Когато в рамките на очакваните срокове не може да бъде предоставен отговор, застрахователното предприятие следва да уведоми жалбоподателя за причините за забавянето и да посочи кога се очаква да приключи проверката на застрахователното предприятие;
- г) когато се предоставя окончателно решение, което не удовлетворява напълно искането на жалбоподателя (или всяко окончателно решение, когато националните правила изискват това), включват пълно обяснение на позицията на застрахователното предприятие по отношение на жалбата и посочват на жалбоподателя възможността да продължи защитата на интересите си, предмет на жалбата, например наличието на омбудсман, механизъм за АРС, национални компетентни органи и т.н. Това решение следва да се представи в писмена форма, когато националните правила го изискват.

2. Правила за спазване на изискванията и за докладване

17. Настоящият документ съдържа насоки, издадени съгласно член 16 от регламента за EIOPA. Съгласно член 16, параграф 3 от регламента за EIOPA компетентните органи и финансовите институции трябва да положат всички усилия за спазване на насоките и препоръките.
18. Компетентните органи, които спазват или възнамеряват да спазват настоящите насоки, следва да ги включат по подходящ начин в своята регулаторна или надзорна рамка.
19. Компетентните органи потвърждават пред EIOPA дали спазват или възнамеряват да спазват настоящите насоки, като посочат причините за неспазване до 15.01.2013.
20. При липса на отговор до този краен срок се счита, че компетентните органи не спазват изискването за докладване и това се докладва.

3. Окончателна разпоредба относно преразглеждането

21. Настоящите насоки подлежат на преразглеждане от EIOPA.