

На основу члана 7. став 2, алинеје 7. и 9. и члана 9. став 1. алинеја 2. Закона о друштвима за осигурање ("Службени гласник Републике Српске", број: 17/05, 01/06, 64/06 и 74/10), члана 26. став 4. Правилника о заштити потрошача услуга осигурања и Омбудсману у осигурању („Службени гласник Републике Српске“, број: 65/13), члана 8. став 1, тачке 19. и 21. и члана 18. став 1. тачка 2. Статута Агенције за осигурање Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, број: 02/15), Управни одбор Агенције за осигурање Републике Српске, на сједници од 03. фебруара 2015. године, д о н и о ј е:

П Р А В И Л Н И К

О ПОСТУПАЊУ ДРУШТАВА ЗА ОСИГУРАЊЕ У ВЕЗИ СА ПРИТУЖБАМА

I - ОСНОВНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

(1) Овим правилником се уређује поступање друштва за осигурање у вези са притужбама осигураника, уговарача осигурања, корисника из уговора о осигурању, односно поступак одлучивања по притужбама, правила комуникације са подносиоцима притужби, вођење регистра притужби, контрола поступања по притужбама, предузимање мјера и обавјештавање Агенције за осигурање Републике Српске (у даљем тексту: Агенција) о притужбама.

(2) Одредбе овог правилника не односе се на притужбе трећих оштећених лица из уговора о осигурању од одговорности за моторна возила и осталих обавезних осигурања од одговорности.

Члан 2.

(1) Друштво за осигурање обавезно је да обезбиједи право на информисаност и заштиту права:

- 1) осигураника,
- 2) уговарача осигурања и
- 3) корисника из уговора о осигурању,

у складу са важећим прописима, правилима струке и добрим пословним обичајима.

(2) Ради обезбјеђења заштите права лица из става 1. овог члана, друштво за осигурање обавезно је да, у писаној информацији коју прије закључивања уговора о осигурању даје лицу из става 1. тачка 2) овог члана, наведе потпуне и ажурне податке о начину и року подношења притужби, адреси за примање притужби, броју телефакса, односно адреси електронске поште за примање притужби, обавезном садржају притужбе и року достављања одговора на притужбу.

(3) Ради обезбјеђења заштите права лица из става 1. тачке 1) и 3) овог члана, друштво за осигурање обавезно је да на службеној интернет страници, као и у писаном облику, на видно истакнутом мјесту у сваком пословном објекту друштва за осигурање, наведе потпуне и ажурне податке о начину и року подношења притужби, адреси за примање притужби, броју телефакса, односно адреси електронске поште за примање притужби, обавезном садржају притужбе и року достављања одговора на притужбу.

II – ПРИТУЖБА

Члан 3.

(1) Притужба је изјава незадовољства упућена друштву за осигурање од стране лица из члана 2. став 1. овог правилника која се односи на пружање услуга осигурања.

(2) Обавезан дио писане одлуке друштва за осигурање којом се одлучује о захтјевима лица из члана 2. став 1. овог правилника, је поука о праву да се на ту одлуку поднесе притужба.

(3) Притужба може бити поднесена због:

1) поступања друштва за осигурање односно лица које за друштво за осигурање обавља послове заступања у осигурању,

2) одлуке друштва за осигурање у вези са уговором о осигурању или извршењем уговора о осигурању и

3) поступања друштва за осигурање у вези са рјешавањем захтјева из уговора о осигурању.

(4) Притужба се може усмено изјавити на записник у друштву за осигурање или поднијети путем поште, факса или електронске поште.

(5) Рок за подношење притужбе против одлуке или поступања друштва за осигурање не може бити краћи од 15 дана од дана када је подносилац притужбе примио одлуку на коју подноси притужбу, односно од дана када је сазнао за разлог притужбе, али не и дужи од годину дана од када се десио догађај или наступила чињеница на коју се притужба односи.

(6) Притужба треба да садржи:

1) име, презиме и адресу подносиоца притужбе ако је физичко лице или његовог законског заступника, односно, фирму, сједиште и име и презиме одговорне особе подносиоца притужбе, ако је правно лице,

2) разлоге притужбе и захтјеве подносиоца притужбе,

3) доказе којима се потврђују наводи из притужбе када их је могуће приложити, а може садржавати и исправе које нису биле разматране у поступку у којем је донесена одлука због које се притужба подноси, као и приједлоге за извођење доказа,

4) датум подношења притужбе и потпис подносиоца притужбе односно лица које га заступа и

5) пуномоћ за заступање, када је притужба поднесена по пуномоћнику.

(7) Друштво за осигурање је обавезно да узме у обзир и провјери и притужбе које нису поднесене у складу са одредбама овога члана и да обавијести подносиоца притужбе, да исту уреди у складу са одредбама овог правилника, а притужбу евидентира у регистру притужби.

III – ПОСТУПАК ОДЛУЧИВАЊА О ПРИТУЖБИ

Члан 4.

(1) Управни одбор друштва за осигурање је обавезан да интерним актом пропише поступак одлучивања по притужбама.

(2) Интерни акт из става 1. овог члана обавезно садржи одредбе о начину подношења притужби, мјестима у којима се може поднијети притужба, роковима у

којима се даје одговор на притужбу, те одредбе којима се одређују лица овлашћена да одлучују и дају одговоре на притужбе, и друга правила поступка.

(3) Интерни акт из става 1. овог члана садржи и одредбе којима се регулишу услови за лица која су овлашћена да поступају по притужбама, прописујући обавезу да то буду дипломирани правници, односно друга лица са одговарајућим стручним знањем за одлучивање о притужби.

(4) Друштво је обавезно да рјешавање притужби организује одвојено од рјешавања појединачних захтјева за поступање по уговору о осигурању и одштетних захтјева, односно захтјева за давање информација или појашњења, а који не представљају притужбу према одредбама овог правилника.

(5) У поступку одлучивања о притужби не може да учествује лице чији би интерес могао утицати на одлучивање о конкретној притужби, ни лице које је учествовало у доношењу одлуке по захтјеву.

(6) Критеријуми за сукоб интереса из става 5. овог члана, прописују се интерним актом из става 1. овог члана.

(7) Након проведеног поступка по основу навода из притужбе, подносиоцу се доставља одговор којим се:

1) одбија притужба, када се утврди да су разлози наведени у притужби неосновани, односно да не утичу на одлуку друштва за осигурање због које је притужба поднесена,

2) одбацује притужба, када за њено рјешавање није надлежно друштво за осигурање, и подносилац притужбе се упућује на надлежни орган, ако се он може утврдити,

3) дјелимично уважава притужба и у потребном дијелу се мијења одлука због које је притужба изјављена, када се утврди да је притужба у одређеном дијелу основана или

4) уважава притужба и мијења одлука или поступање због које је поднесена, када се утврди да је притужба основана у цјелости.

(8) Друштво за осигурање је обавезно да у писаном облику одговори на притужбу најкасније у року од 15 дана од дана пријема притужбе.

(9) Одговор на притужбу треба бити у потпуности образложен и потписан.

(10) Ако је притужба поднесена електронском поштом или подносилац притужбе то изричито тражи, одговор на притужбу може се послати електронском поштом, уз поштовање прописа који уређују заштиту личних података.

(11) Друштво за осигурање је обавезно да преиспита све релевантне доказе и информације везане уз притужбу и да:

1) комуницира са подносиоцем притужбе на једноставан начин и разумљивим језиком и

2) одговори на притужбу без непотребног одгађања, у прописаном року.

(12) У одговору на притужбу, који усваја или дјелимично усваја захтјеве из притужбе, обавезно се детаљно образлаже став друштва за осигурање у погледу притужбе и обавјештава се подносилац притужбе о праву на:

1) подношење тужбе надлежном суду и

2) праву на покретање поступка код Омбудсмана у осигурању ради вансудског рјешавања спора, уколико је подносилац притужбе физичко лице.

(13) На захтјев подносиоца притужбе друштво за осигурање обавезно је да, без одлагања, обавијести подносиоца о примљеној притужби и току поступка.

IV –РЕГИСТАР ПРИТУЖБИ

Члан 5.

(1) Друштво за осигурање обавезно је да ажурно води електронски регистар примљених притужби.

(2) Регистар садржи сљедеће податке:

1) име, презиме и адресу подносиоца притужбе који је физичко лице, односно, назив, сједиште правног лица подносиоца притужбе, име и презиме одговорног лица у правном лицу подносиоцу притужбе, те податке о њиховом пуномоћнику,

2) број полисе осигурања, врсту осигурања и ризик покривен осигурањем,

3) начин и датум пријема притужбе,

4) притужбе разврстане према одредби члана 3. став 3. овога правилника,

5) разлоге притужбе разврстане према сљедећим категоријама везаним за:

1. продају (на примјер: притужбе које се односе на рекламе које доводе у заблуду, маркетинг, савјетовање потрошача, недовољно информација о производу приликом продаје, односе с јавношћу и сл.),

2. рјешавање захтјева из уговора о осигурању (на примјер: обрада одштетног захтјева, рјешавање захтјева након истека рока, недовољна накнада),

3. услове осигурања (на примјер: измјена уговорних одредби, недоречени услови осигурања, непоштене одредбе услова осигурања),

4. премију осигурања (на примјер: обрачун премије, наплата премије),

5. управљање пословним процесима (на примјер: притужбе на функционисање информационог система, приступ интернет страницама, непоштовање пословне тајне, уопштено притужбе на администрацију у друштву за осигурање),

6. заступнике у осигурању (притужбе које се односе на правна и физичка лица која дјелују у име и за рачун друштва, те запослене у друштвима за осигурање),

7. остале разлоге (притужбе које се не могу сврстати ни у једну категорију из става 2. тачке 5) подтачке 1. до 6. овог члана);

б) податак да ли је притужба одбијена, одбачена, дјеломично уважена или у цјелости уважена,

7) датум достављања одговора на притужбу и датум извршења обавезе друштва за осигурање из тог одговора.

(3) Друштво за осигурање је обавезно да, без одлагања и на прикладан начин, упозна све одговорне запослене у друштву за осигурање са интерним актом из члана 4. став 1. овог правилника.

(4) Документацију о притужби друштво за осигурање обавезно је да чува најмање пет година од дана подношења притужбе.

V – КОНТРОЛА ПОСТУПАЊА ПО ПРИТУЖБАМА, ПРЕДУЗИМАЊЕ МЈЕРА И ОБАВЈЕШТАВАЊЕ АГЕНЦИЈЕ

Члан 6.

(1) Интерна ревизија друштва за осигурање најмање једном годишње врши ревизију поступања друштва за осигурање у складу са овим правилником и интерним актом из члана 4. став 1. овог правилника.

(2) Након проведене ревизије интерна ревизија саставља извјештај који садржи мишљење, недостатке и препоруке за њихово отклањање, одговорна лица и рокове за њихово провођење.

(3) Извјештај из става 2. овог члана се доставља управном одбору, односно надзорном одбору друштва за осигурање и органу у друштву који врши надзор.

(4) Друштво за осигурање обавезно је да надзире примјену интерног акта из члана 4. став 1. овог правилника, анализира извјештај интерне ревизије и предузима мјере за отклањање утврђених неправилности, уважавајући препоруке интерне ревизије за њихово отклањање.

(5) Друштво за осигурање обавезно је да анализира узроке појединачних притужби и идентификује основне узроке који су заједнички за све врсте притужби, када се ти узроци могу утврдити, а управа друштва за осигурање обавезна је да:

1) размотри могу ли утврђени узроци да утичу на друге процесе или производе осигурања, укључујући и оне на које се притужбе директно не односе,

2) предузме одговарајуће мјере за отклањање, односно ограничавање и превенцију настанка узрока притужби.

(6) Друштво за осигурање обавезно је да сачини извјештај са стањем на дан 31. децембра, који садржи најмање:

1) број укупно примљених притужби,

2) број одбијених и одбачених притужби и разлоге њиховог одбијања односно одбацивања, број дјелимично основаних и број основаних притужби,

3) број ријешених притужби и број притужби чији је поступак у току, те разлоге прихваћања притужби,

4) резултате анализе узрока притужби,

5) предузете активности и мјере за отклањање неправилности због којих су притужбе поднесене,

6) притужбе разврстане према категоријама из члана 5. став 2. тачка 5) овог правилника.

(7) Друштво за осигурање обавезно је да извјештај из става 6. овог члана доставља Агенцији годишње, најкасније до краја мјесеца фебруара за претходну годину.

(8) Управни одбор друштва за осигурање обавезан је да интерним актом из члана 4. став 1. овог правилника, пропише мјере према раднику или лицу које обавља послове заступања у осигурању за којег утврди да крши права лица из члана 2. став 1. овог правилника и које не поступа у складу са својим обавезама.

Члан 7.

(1) Друштво за осигурање је обавезно да у року од 90 дана од дана ступања на снагу овог правилника, донесе интерни акт из члана 4. став 1. овог правилника, те да усклади пословање са одредбама овог правилника.

(2) О извршењу обавеза прописаних овим правилником друштво за осигурање обавезно је да, у року од 15 дана од дана истека рока из става 1. овог члана, обавијести Агенцију и достави, потписан, овјерен и скениран у електронском облику, интерни акт из члана 4. став 1. овог правилника.

(3) Друштво за осигурање је обавезно да достави Агенцији све измјене и допуне интерног акта из става 1. овог члана, потписане, овјерене и скениране у електронском облику, у року од 10 дана од дана усвајања измјена и допуна.

Члан 8.

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Српске“.

Број: УО-3/15
03. фебруар 2015. године
Бања Лука

Предсједник
Управног одбора,
Бранка Бодрожа