

## ΟΙ ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΣΥΝΑΦΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΝΟΜΟΙ ΤΟΥ 2002 ΕΩΣ 2013

Απόφαση ημερομηνίας 30 Ιανουαρίου, 2015 που εκδίδεται από την Έφορο Ασφαλίσεων δυνάμει του άρθρου 193(4)(στ) των πιο πάνω Νόμων αναφορικά με τις Οδηγίες για την εξέταση αιτιάσεων από ασφαλιστικούς διαμεσολαβητές

---

Η Έφορος Ασφαλίσεων, αφού έλαβε υπόψη:

- (α) το Άρθρο 16 του Κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 1094/2010 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 24ης Νοεμβρίου, 2010 για τη σύσταση Ευρωπαϊκής Εποπτικής Αρχής (Ευρωπαϊκή Αρχή Ασφαλίσεων και Επαγγελματικών Συντάξεων, European Insurance and Occupational Pensions Authority) (“Κανονισμός ΕΙΟΡΑ”), την τροποποίηση της απόφασης αριθ. 716/2009/ΕΚ και την κατάργηση της απόφασης 2009/79/ΕΚ της Επιτροπής, και λαμβάνοντας υπόψη την αιτιολογική σκέψη 22 και το Άρθρο 10 της Οδηγίας 2002/92/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Δεκεμβρίου 2002 σχετικά με την ασφαλιστική διαμεσολάβηση, (“Οδηγία για την ασφαλιστική διαμεσολάβηση”),
- (β) την Έκθεση της Ευρωπαϊκής Αρχής Ασφαλίσεων και Επαγγελματικών Συντάξεων υπ’ αρ. ΒοS – 13/171 της 27ης Νοεμβρίου, 2013 αναφορικά με τις Βέλτιστες Πρακτικές για την εξέταση αιτιάσεων από ασφαλιστικούς διαμεσολαβητές,
- (γ) τις Κατευθυντήριες Γραμμές για την Εξέταση Αιτιάσεων από Ασφαλιστικούς Διαμεσολαβητές της Ευρωπαϊκής Αρχής Ασφαλίσεων και Επαγγελματικών Συντάξεων που έχουν δημοσιευθεί, στις 27 Νοεμβρίου 2013 στην Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης,
- (δ) τις εξουσίες που της παρέχει το άρθρο 193(4)(στ) των περί της Ασκήσεως Ασφαλιστικών και Άλλων Συναφών Θεμάτων Νόμων του 2002-2013,

αποφάσισε ότι οι πιο κάτω Οδηγίες, τις οποίες έχει εξειδικεύσει στη βάση των πιο πάνω αναφερόμενων Κατευθυντήριων Γραμμών της Ευρωπαϊκής Αρχής Ασφαλίσεων και Επαγγελματικών Συντάξεων για την εξέταση αιτιάσεων θα πρέπει να ακολουθούνται από τους ασφαλιστικούς διαμεσολαβητές.

## ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΙΤΙΑΣΕΩΝ ΑΠΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΕΣ

Για τους σκοπούς των πιο κάτω Οδηγιών,

- Ως αιτίαση νοείται:

Η δήλωση δυσαρέσκειας που απευθύνεται σε ασφαλιστικό διαμεσολαβητή από πρόσωπο το οποίο σχετίζεται με τις δραστηριότητες διαμεσολάβησης του διαμεσολαβητή σύμφωνα με τον ορισμό της «ασφαλιστικής διαμεσολάβησης» του άρθρου 2 παράγραφος 3 της Οδηγίας 2002/92/ΕΚ για την Ασφαλιστική Διαμεσολάβηση και με τον ορισμό του «διαμεσολαβητή» του άρθρου 2 των περί της Ασκήσεως Ασφαλιστικών Εργασιών και Άλλων Συναφών Θεμάτων Νόμων 2002 – 2013. Η εξέταση αιτιάσεων πρέπει να διαφοροποιείται τόσο από την εξέταση απαιτήσεων όσο και από τα απλά αιτήματα που σχετίζονται με την εκτέλεση του ασφαλιστήριου συμβολαίου και την παροχή πληροφοριών ή διευκρινίσεων.

- Ως αιτιώμενος νοείται:

Το πρόσωπο που εκλαμβάνεται ως έχον τις προϋποθέσεις να εγείρει αιτίαση προς εξέταση από ασφαλιστικό διαμεσολαβητή και το οποίο έχει ήδη υποβάλει αιτίαση, π.χ. αντισυμβαλλόμενος, ασφαλισμένος, δικαιούχος.

- Οι πιο κάτω Οδηγίες δεν εφαρμόζονται όταν:

- (1) ένας ασφαλιστικός διαμεσολαβητής παραλαμβάνει αιτίαση σχετικά με δραστηριότητες άλλες από εκείνες που εποπτεύονται από τον Έφορο Ασφαλίσεων και ρυθμίζονται με βάση τους περί της Ασκήσεως Ασφαλιστικών Εργασιών και Άλλων Συναφών Θεμάτων Νόμους 2002 – 2013 όπως εκάστοτε τροποποιούνται ή αντικαθίστανται, ή
- (2) ένας ασφαλιστικός διαμεσολαβητής εξετάζει αιτίαση για λογαριασμό άλλου χρηματοοικονομικού ιδρύματος βάσει των νομικών διατάξεων που ισχύουν για το εν λόγω ίδρυμα.

Σε περίπτωση που οι Οδηγίες δεν τυχάνουν εφαρμογής για τους λόγους που παρατίθενται στην παράγραφο (1) πιο πάνω, ο ασφαλιστικός διαμεσολαβητής οφείλει να ανταποκρίνεται, όπου είναι δυνατόν, εξηγώντας τους λόγους για τους οποίους δεν είναι το αρμόδιο πρόσωπο στο οποίο πρέπει να απευθυνθεί η αιτίαση.

### Οδηγία 1 – Διασφάλιση ότι το αρμόδιο ίδρυμα εξετάζει την αιτίαση

- α) Όταν μια αιτίαση παραλαμβάνεται από ασφαλιστικό διαμεσολαβητή για τον οποίο είναι υπεύθυνη η ασφαλιστική επιχείρηση με την οποία συνεργάζεται και ο εν λόγω ασφαλιστικός διαμεσολαβητής δεν εξετάζει την αιτίαση για λογαριασμό αυτής της ασφαλιστικής επιχείρησης, ο ασφαλιστικός διαμεσολαβητής οφείλει να ενημερώνει τον αιτιώμενο και να παραπέμπει την αιτίαση στην ασφαλιστική επιχείρηση. Σε περίπτωση που η αιτίαση αφορά άλλο χρηματοπιστωτικό ίδρυμα, ο ασφαλιστικός διαμεσολαβητής οφείλει να ακολουθήσει την ίδια διαδικασία, εφόσον είναι δυνατός ο προσδιορισμός του εν λόγω ιδρύματος.

- β) Όταν ένας ασφαλιστικός διαμεσολαβητής εμπίπτει κάτω από τις πρόνοιες της Οδηγίας 1(α) πιο πάνω, δεν οφείλει να εξετάζει την αιτίαση βάσει των Οδηγιών 2-8 που ακολουθούν.

### **Οδηγία 2 – Πολιτική διαχείρισης αιτιάσεων**

- (α) Οι ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές οφείλουν να εφαρμόζουν την πολιτική διαχείρισης αιτιάσεων. Η εν λόγω πολιτική πρέπει να καθορίζεται και να εγκρίνεται από τη διοίκηση του ασφαλιστικού διαμεσολαβητή, η οποία πρέπει επίσης να φέρει την ευθύνη για την εφαρμογή της πολιτικής και για την παρακολούθηση της συμμόρφωσης προς αυτήν.
- (β) Η πολιτική διαχείρισης αιτιάσεων πρέπει να περιέχεται σε γραπτό έγγραφο, π.χ. ως μέρος μιας «γενικής πολιτικής δίκαιης μεταχείρισης» ( η οποία να εφαρμόζεται σε υφιστάμενους ή πιθανούς αντισυμβαλλόμενους, ασφαλισμένους, ζημιωθέντες τρίτους, δικαιούχους, κ.τ.λ).
- (γ) Η πολιτική διαχείρισης αιτιάσεων πρέπει να γνωστοποιείται σε όλο το αρμόδιο προσωπικό του ασφαλιστικού διαμεσολαβητή μέσω της προσήκουσας εσωτερικής οδού.

### **Οδηγία 3 – Λειτουργία διαχείρισης αιτιάσεων**

Οι ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές οφείλουν να διαθέτουν λειτουργία διαχείρισης αιτιάσεων η οποία να επιτρέπει τη δίκαιη διερεύνηση των αιτιάσεων καθώς και, με εξαίρεση τους ασφαλιστικούς διαμεσολαβητές που είναι ατομικές επιχειρήσεις, τον εντοπισμό και την άμβλυνση πιθανών συγκρούσεων συμφερόντων.

### **Οδηγία 4 – Καταχώριση**

Οι ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές οφείλουν να καταχωρούν, σε εσωτερικό επίπεδο, τις παραληφθείσες αιτιάσεις μέσα σε τρεις (3) εργάσιμες ημέρες από την υποβολή τους, σε συγκεντρωτικό Μητρώο και σε αντίστοιχο ξεχωριστό φάκελο. Μετά τη λήψη της αιτίασης, ο ασφαλιστικός διαμεσολαβητής πρέπει να δίνει γραπτώς στον κάθε αιτιώμενο, μέσα σε δύο (2) εργάσιμες ημέρες, βεβαίωση λήψης της αιτιάσής του. Στον αντίστοιχο φάκελο πρέπει να καταχωρούνται κατά χρονολογική σειρά τα έγγραφα που αφορούν στο χειρισμό κάθε αιτίασης.

(i) Στον κάθε φάκελο αιτίασης πρέπει κατ' ελάχιστο να καταχωρούνται τα ακόλουθα:

- α) έγγραφο υποβολής της αιτίασης και ημερομηνίας υποβολής της,
- β) προσωπικά στοιχεία του αιτιώμενου,

- γ) περιγραφή της αιτίας και καταγραφή της αιτίας που προκάλεσε την αιτίαση,
- δ) κλάδος ασφάλισης που αφορά την κάθε αιτίαση,
- ε) έκβαση της αιτίασης π.χ. αν διευθετήθηκε και πώς, αν δεν διευθετήθηκε και αιτιολογία γιατί δεν διευθετήθηκε, αν οδηγήθηκε στη Δικαιοσύνη και το λόγο που οδηγήθηκε στη Δικαιοσύνη,
- στ) εάν η αιτίαση προήλθε από κενό ή έλλειψη στις εσωτερικές διαδικασίες του ασφαλιστικού διαμεσολαβητή ή από λανθασμένη εφαρμογή των εσωτερικών διαδικασιών από πρόσωπα που συνδέονται άμεσα ή έμμεσα με τον ασφαλιστικό διαμεσολαβητή,
- ζ) ημερομηνία που έκλεισε ο σχετικός φάκελος.

(ii) Οι φακέλοι των αιτιάσεων πρέπει να τηρούνται και να αρχειοθετούνται με ασφαλή τρόπο όσο καιρό εκκρεμεί η αιτίαση.

(iii) Οι ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές οφείλουν να παρέχουν πληροφορίες στους αιτιώμενους σχετικά με τις αιτιάσεις τους, όταν και εφόσον τους ζητηθεί.

#### **Οδηγία 5 - Υποβολή εκθέσεων**

Οι ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές οφείλουν να παρέχουν στον Έφορο Ασφαλίσεων ή και σε άλλη αρμόδια αρχή, όταν και εφόσον τους ζητηθεί, τις πιο κάτω πληροφορίες για τις αιτιάσεις που λήφθηκαν κατ' έτος και για την εξέτασή τους:

- α) τον συνολικό αριθμό των αιτιάσεων που υποβλήθηκαν ,
- β) αναλυτικά στατιστικά στοιχεία για τον αριθμό των αιτιάσεων που υποβλήθηκαν ανά είδος αιτίασης, ανά αιτία πρόκλησης και ανά κλάδο ασφάλισης,
- γ) τον αριθμό των αιτιάσεων που διευθετήθηκαν, τον αριθμό των μη διευθετημένων αιτιάσεων και τους λόγους για τους οποίους δε διευθετήθηκαν καθώς και τον αριθμό των αιτιάσεων που οδηγήθηκαν στη Δικαιοσύνη και το λόγο που οδηγήθηκαν στη Δικαιοσύνη.

Επιπρόσθετα, όταν και εφόσον τους ζητηθεί, οφείλουν να υποβάλλουν στον Έφορο Ασφαλίσεων τα ακόλουθα:

- α) τον αριθμό των αιτιάσεων που προκλήθηκαν από κάποιο κενό ή έλλειψη στις εσωτερικές διαδικασίες του ασφαλιστικού διαμεσολαβητή και ποιό ήταν το διορθωτικό μέτρο που λήφθηκε,
- β) τον αριθμό των αιτιάσεων που προήλθαν από λανθασμένη εφαρμογή των εσωτερικών διαδικασιών και ποιό ήταν το διορθωτικό μέτρο που λήφθηκε.

#### **Οδηγία 6 - Εσωτερική παρακολούθηση της εξέτασης αιτιάσεων**

Οι ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές οφείλουν να αναλύουν, σε διαρκή βάση, τα δεδομένα που αφορούν την εξέταση αιτιάσεων, έτσι ώστε να διασφαλίζουν ότι εντοπίζουν και αντιμετωπίζουν τυχόν επαναλαμβανόμενα προβλήματα και πιθανούς νομικούς και λειτουργικούς κινδύνους, για παράδειγμα:

- α) αναλύοντας τις αιτίες των επιμέρους αιτιάσεων ώστε να εντοπίζουν τη γενεσιουργό κοινή αιτία για κάθε τύπο αιτιάσεων,
- β) εξετάζοντας εάν οι προαναφερθείσες γενεσιουργές αιτίες επηρεάζουν ενδεχομένως και άλλες διαδικασίες ή προϊόντα, περιλαμβανομένων εκείνων που δεν αναφέρονται ρητά σε κάποια αιτίαση, και
- γ) αναλαμβάνοντας διορθωτική δράση επί των προαναφερθεισών γενεσιουργών αιτιών, όπου αυτό κρίνεται εύλογο.

#### **Οδηγία 7 - Παροχή πληροφοριών**

Οι ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές οφείλουν:

- α) κατόπιν αιτήματος ή κατά την έκδοση αποδεικτικού παραλαβής της αιτίασης, να παρέχουν γραπτές πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία εξέτασης των αιτιάσεων την οποία εφαρμόζουν,
- β) να δημοσιεύουν αναλυτικά στοιχεία για τη διαδικασία εξέτασης αιτιάσεων την οποία εφαρμόζουν με τρόπο εύκολα προσβάσιμο, π.χ., σε διαφημιστικά έντυπα, φυλλάδια, συμβατικά έγγραφα ή μέσω του διαδικτυακού τόπου του ασφαλιστικού διαμεσολαβητή,
- γ) να παρέχουν σαφείς, ακριβείς και επικαιροποιημένες πληροφορίες για τη διαδικασία εξέτασης αιτιάσεων, στις οποίες περιλαμβάνονται:

- (i) αναλυτικά στοιχεία σχετικά με τον τρόπο υποβολής αιτιάσεων (π.χ. το είδος των πληροφοριών που πρέπει να παρέχει ο αιτών, τα στοιχεία ταυτότητας και επικοινωνίας του ατόμου ή του τμήματος προς το οποίο πρέπει να απευθύνει την αίτηση),
  - (ii) η διαδικασία για την εξέταση της αίτησης (π.χ. πότε επιβεβαιώνεται η παραλαβή της αίτησης, ενδεικτικά χρονοδιαγράμματα για την ολοκλήρωση της εξέτασης, δυνατότητα προσφυγής σε αρμόδια αρχή, σε Χρηματοοικονομικό Επίτροπο για την εξώδικη επίλυση διαφορών ή σε άλλο εξωδικαστικό μηχανισμό επίλυσης διαφορών, κ.λπ.),
- δ) να ενημερώνουν τον αιτών για την πορεία της εξέτασης της αίτησης.

### **Οδηγία 8 - Διαδικασίες απάντησης σε αιτήσεις**

Οι ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές οφείλουν να:

- α) μεριμνούν για τη συλλογή και τη διερεύνηση όλων των σχετικών αποδεικτικών στοιχείων και των πληροφοριών που αφορούν την αίτηση,
- β) επικοινωνούν με τους ενδιαφερόμενους σε απλή και κατανοητή γλώσσα,
- γ) απαντούν γραπτώς μέσα σε προθεσμία δεκαπέντε (15) εργάσιμων ημερών όταν η λήψη της απόφασης μέσα στην προθεσμία αυτή είναι εφικτή, λαμβανομένων υπόψη όλων των πληροφοριών κάθε αίτησης. Σε αντίθετη περίπτωση, όταν η λήψη απόφασης δεν είναι εφικτή εντός της προβλεπόμενης χρονικής προθεσμίας, ο ασφαλιστικός διαμεσολαβητής πρέπει να ενημερώνει τον αιτών για τους λόγους της καθυστέρησης εγγράφως, πριν τη λήξη της προθεσμίας, και να αναφέρει το χρονικό διάστημα μέσα στο οποίο υπολογίζει ότι θα ολοκληρωθεί η έρευνα του. Το επιπλέον χρονικό διάστημα δεν πρέπει να ξεπερνά τις τριάντα (30) εργάσιμες ημέρες από τη λήξη της αρχικής προθεσμίας των δεκαπέντε (15) εργάσιμων ημερών,
- δ) σε περίπτωση έκδοσης οριστικής απόφασης η οποία δεν ικανοποιεί πλήρως το αίτημα του αιτών, επισυνάπτουν εμπειρισταωμένη αιτιολόγηση της θέσης του ασφαλιστικού διαμεσολαβητή επί της αίτησης και αναφέρουν ρητώς ότι ο αιτών έχει την επιλογή να εμμένει στην αίτησή του, προσφεύγοντας σε οποιουδήποτε εξωδικαστικούς μηχανισμούς επίλυσης διαφορών που υφίστανται στη βάση συγκεκριμένων νομοθεσιών ή στο δικαστήριο. Η συγκεκριμένη απόφαση πρέπει να παρέχεται εγγράφως.

Οι Οδηγίες αυτές τίθενται σε ισχύ την 1<sup>η</sup> Μαΐου 2015.