

ZAVAROVALNI KODEKS

14. 3. 2023

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1.1. Pojem zavarovalnica

Zavarovalnica v tem kodeksu pomeni pravno osebo, ki na trgu samostojno opravlja dejavnost zavarovanja oseb in premoženja oziroma pozavarovanja. Izraz zavarovalnica v tem kodeksu pomeni zavarovalnico, pozavarovalnico, pokojninsko družbo.

1.2. Pojem stranka

Stranka v tem kodeksu pomeni zavarovalca, zavarovanca, potencialne zavarovance in potencialne zavarovalce, oškodovance in druge upravičence iz zavarovalnih pogodb.

1.3. Namen kodeksa

Zavarovalnice v Republiki Sloveniji sprejmejo zavarovalni kodeks (v nadaljevanju: kodeks) z namenom razvoja svojega poslovanja, strokovnega opravljanja zavarovalnih poslov in profesionalnega ravnanja.

Poslovanje zavarovalnic mora temeljiti na upoštevanju načel trga, tržne konkurence na lojalnih in korektnih temeljih, ekonomike zavarovanja in poslovne morale, s ciljem nuditi stranki kvalitetno zavarovalno zaščito.

1.4. Obvezno upoštevanje in poznavanje kodeksa

Določbe kodeksa so obvezujoče za vse zavarovalnice, ki poslujejo v Sloveniji in so sprejele kodeks.

Vsaka zavarovalnica je dolžna seznaniti svoje redno zaposlene in pogodbeno vezane zavarovalniške delavce z določbami kodeksa in zagotoviti njihovo dosledno spoštovanje.

Zavarovalnice ne opravičuje dejstvo, da ni vedela za kršitev kodeksa, ki jo je storil pri njej redno zaposleni ali pogodbeno vezani zavarovalniški delavec, četudi bi dokazovala, da je tako osebo pisno opozorila in pozvala k doslednemu spoštovanju kodeksa.

1.5. Odgovornost zavarovalnice za zavarovalnega zastopnika

V kolikor je zavarovalni zastopnik pri opravljanju zavarovalnih poslov kršil določbe kodeksa velja, da je kodeks kršila zavarovalnica, v imenu in za račun

katere, je zastopnik delal, oziroma zavarovalnica, ki je sprejela ponudbo ter sklenila zavarovalno pogodbo ali dopustila takšno ravnanje.

II. OSNOVNA NAČELA

2.1. Varovanje ugleda

Zavarovalnica mora zahtevati od vseh svojih redno zaposlenih in pogodbeno vezanih zavarovalniških delavcev profesionalen odnos do dela in zagotoviti ustrezno raven strokovnega znanja pri prevzemanju rizika, oceni škod in njihovem obravnavanju in izvrševanju ostalih obveznosti, ki izhajajo iz zavarovalnih poslov.

Zavarovalniški delavci si morajo pri opravljanju svojih nalog prizadevati, da bodo ravnali v skladu s sprejetimi načeli in določbami in s svojim ravnanjem ne bodo škodovali ugledu svoje zavarovalnice in zavarovalniške dejavnosti nasploh.

2.2. Načelo zaupanja in zaščita pravic, koristi stranke

Poslovanje zavarovalnice s stranko mora temeljiti na načelu medsebojnega zaupanja in načelu zaščite pravic in koristi stranke, ob upoštevanju pravil in načel zavarovalniške stroke.

2.3. Odnosi med zavarovalniškimi delavci

Odnosi med zavarovalniškimi delavci v posamezni zavarovalnici in med različnimi zavarovalnicami morajo temeljiti na načelu profesionalnosti in izogibanju konfliktu interesov.

Nesoglasja, nesporazumi in razhajanja v mnenjih se morajo reševati s pogovori in medsebojnimi dogovarjanji, na temelju medsebojnega spoštovanja in pravil poslovnega obnašanja.

2.4. Skrb za izobraževanje in razvoj zavarovalniške dejavnosti

Zavarovalnice si prizadevajo in skrbijo za razvoj zavarovalniške dejavnosti, zavarovalniške stroke in izpopolnjevanje strokovnega znanja zavarovalniških delavcev.

III. ODNOS ZAVAROVALNICE DO STRANKE

3.1. Spoštovanje dobrih poslovnih običajev

Zavarovalnica mora v poslovanju s strankami spoštovati dobre poslovne običaje.

Pri poslovanju s strankami mora zavarovalnica zlasti:

- poslovati v slovenskem jeziku, razen v primerih, ko je glede na predmet zavarovanja oziroma mednarodni element ali obstoječo poslovno prakso potrebno uporabljati tuj jezik ali se stranka in zavarovalnica tako posebej dogovorita;
- se ustrezno identificirati v pisnih sporočilih stranki ter telefonskem stiku ali drugih oblikah komunikacije s stranko;
- zapisati na zavarovalno polico oziroma drugo zavarovalno listino vse bistvene sestavine zavarovalne pogodbe, tudi morebitni dogovor o plačilu zavarovalne premije na obroke;
- označiti ceno storitve in izdati račun oziroma zavarovalno polico.

3.2. Nedopustna ravnanja

Pri poslovanju zavarovalnic s strankami so nedopustna vsa dejanja, ki pomenijo kršitev tega kodeksa, zlasti pa:

- posredovanje netočnih podatkov o vsebini zavarovalne pogodbe in zamolčanje bistvenih določb zavarovalnih pogojev, s čimer bi bil zavarovanec zaveden v zmotu in bi mu lahko bila povzročena škoda;
- posredovanje podatkov o zavarovancu, ki izhajajo iz zaupnosti poslovnega razmerja, neupravičeni osebi;
- zavlačevanje postopka obravnavanja škode, odklanjanje izplačila nespornega dela odškodnine oziroma zavarovalnine pri izvrševanju obveznosti, ki izhajajo iz zavarovalne pogodbe;
- nedostojno ali zavajajoče oglaševanje.

3.3. Enakopravnost strank

Zavarovalnice morajo zagotoviti pri sklepanju zavarovalne pogodbe enakopravnost strank in enak odnos do vseh zavarovalcev, razen v primerih, kadar za odstopanje od navedenega načela obstajajo razlogi, ki so utemeljeni glede na predmet zavarovanja.

3.4. Informiranje strank

Zavarovalnice morajo potencialnemu zavarovalcu pred sklenitvijo zavarovalne pogodbe dati točne informacije in mu na njegovo zahtevo posredovati ustrezna

pojasnila o svojem statusu, finančnih, organizacijskih, kadrovskih in drugih možnostih glede ponudbe zavarovalnih storitev in sposobnosti prevzemanja rizikov v zavarovalno kritje, še posebno velikih rizikov.

3.5. Splošni in posebni zavarovalni pogoji

Zavarovalnice morajo potencialne zavarovalce pred sklenitvijo zavarovalne pogodbe seznaniti o zavarovalnih pogojih, izračunani zavarovalni premiji, možnostih zavarovalne zaščite in načinu uveljavljanja pravic in obveznosti iz zavarovalne pogodbe, kakor tudi o drugih vprašanih glede izvajanja zavarovalnih poslov osebnega in premoženjskega zavarovanja.

Zavarovalnice morajo sestaviti zavarovalne pogoje in premijske cenike natančno, enopomensko in razumljivo.

IV. REŠEVANJE SPOROV MED STRANKAMI IN ZAVAROVALNICO

4.1. Reševanje sporov med strankami in zavarovalnico

Zavarovalnice si morajo prizadevati, da stranke enostavno in hitro uveljavljajo svoje pravice in se morebitni nesporazumi vselej, kadar je mogoče, rešujejo v izvensodnem postopku.

Zavarovalnica mora vzpostaviti interni postopek za obravnavanje pritožb strank (potrošnikov).

Obliko in sestavo telesa, ki odloča v sporu, način ter postopek odločanja predpiše zavarovalnica s svojim notranjim aktom. Zavarovalnica pri tem upošteva določbe Smernic o obravnavanju pritožb v zavarovalnicah, sprejete s strani Evropskega nadzornega organa za zavarovanja in poklicne pokojnine – EIOPA (v nadaljevanju Smernice EIOPA) ter notranji akt javno objavi na svoji spletni strani ali v strokovnem tisku, namenjenem potrošnikom.

Določbe Smernic EIOPA ne veljajo za zavarovalnice, ki ne poslujejo s strankami (potrošniki).

4.2. Interni postopek za obravnavanje pritožb v zavarovalnici

Vodstvo zavarovalnice sprejme pravila o spremljanju pritožb v zavarovalnici ter zagotovi notranje spremljanje obravnavanja pritožb z rednim analiziranjem podatkov, da se ugotovijo in odpravijo kakršne koli ponavljajoče se ali sistemske težave ter morebitna pravna in operativna tveganja, skladno s Smernicami EIOPA.

Zavarovalnica na zahtevo posreduje informacije o številu pritožb, zavarovalni vrsti, na katero se pritožba nanaša, razlogih pritožb, pravočasnosti rešitve in utemeljenosti pritožbe Agenciji za zavarovalni nadzor.

Pritožba pomeni izjavo o nezadovoljstvu, ki jo pritožnik naslovi na zavarovalnico in se nanaša na zavarovalno pogodbo ali storitev, ki je bila opravljena. Obravnavanje pritožb je treba ločiti od obravnavanja zahtevkov in od enostavnih zahtev za izvedbo pogodbe, za informacije ali pojasnila in prošnje (za spregled). Ustna izjava stranke šteje za pritožbo, če je podana na zapisnik pri zavarovalnici. Kadar zavarovalnica prejme pritožbo v zvezi z dejavnostmi izven njene dejavnosti in pristojnosti, se nanjo odzove, kadar je mogoče, in pojasni svoje stališče v zvezi s pritožbo in, kadar je primerno, predloži podatke o drugi instituciji, ki je odgovorna za obravnavanje pritožbe.

Zavarovalnica pritožbe evidentira v varen elektronski register, v katerem so zbrani vsaj podatki o: vsebini pritožbe, pritožniku, datumu prejema pritožbe in odgovora na pritožbo, rezultatu pritožnega postopka in zavarovalni vrsti, na katero se pritožba nanaša.

Interni postopek za obravnavanje pritožb je enostopenjski ali dvostopenjski.

Zavarovalnica mora v internem postopku za obravnavanje pritožb zagotoviti naslednje minimalne standarde:

- zavarovalnica obravnava pritožbe v internem postopku v skladu z načelom pravičnosti, enakosti, preprečevanja nasprotja interesov in sorazmernosti,
- stranka mora na vsako pisno pritožbo prejeti pisen, obrazložen odgovor zavarovalnice,
- stranka mora na ustne pritožbene navedbe in pritožbene navedbe po elektronski pošti prejeti odgovor v enaki obliki; v kolikor se stranka ponovno pritoži ustno, se njeno pritožbo zapiše na zapisnik, zavarovalnica pa mora stranki poslati končni odgovor v pisni obliki s priporočeno pošto; določilo glede končnega odgovora velja tudi za primer ponovne pritožbe po elektronski pošti, če je zavarovalnici znan naslov pošiljatelja,
- skrajni rok za končni odgovor na pritožbo stranke je 30 dni in v primeru dvostopenjskega postopka 42 dni, morebitno prekoračitev navedenega roka pa mora zavarovalnica pisno najaviti stranki in navesti vzroke za zamudo,
- zavarovalnica mora stranki poslati končni odgovor na njeno pritožbo v pisni obliki s priporočeno pošto in končni odgovor mora vsebovati tudi pravni pouk o možnosti nadaljevanja postopka v okviru obstoječega mehanizma za izvensodno reševanje sporov.

4.3. Izvensodno reševanje sporov med zavarovalnico in strankami (potrošniki)

Zavarovalnica mora vzpostaviti shemo izvensodnega reševanja sporov med zavarovalnico in strankami (potrošniki) ter objaviti informacijo o shemi izvensodnega reševanja sporov v zavarovalnih pogojih.

Izvensodno reševanje sporov je organizirano tudi pri Slovenskem zavarovalnem združenju, kjer deluje varuh dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu in mediacijski center.

V. ODNOSI MED ZAVAROVALNICAMI

5.1. Temelji

Odnosi med zavarovalnicami morajo temeljiti na medsebojnem spoštovanju in upoštevanju načel zavarovalniške stroke, dobrih poslovnih običajev in poslovne morale, ki bodo v prid vsej zavarovalni dejavnosti, njenemu razvoju in ugledu.

5.2. Spoštovanje in izvajanje dogovorov

Zavarovalnice si bodo prizadevale za spoštovanje dogovorov, ki so sprejeti med zavarovalnicami in v okviru Slovenskega zavarovalnega združenja.

V kolikor se naknadno pojavijo ovire, ki posamezni zavarovalnici otežujejo ali onemogočajo izvajanje dogovorov, mora zavarovalnica o tem nemudoma obvestiti pristojne organe združenja in predlagati ustrezno rešitev.

5.3. Medsebojna solidarnost

V kolikor se v posamezni zavarovalnici pojavijo težave, si morajo zavarovalnice prizadevati, da s svojimi ravnanji ne bodo prizadele ugleda zavarovalniške dejavnosti in zaupanja strank.

Zavarovalnice nudijo zavarovalnici s težavami pomoč, če le-ta zanjo zaprosi in to ni v nasprotju s poslovno politiko zavarovalnice, ki lahko nudi pomoč.

VI. ZBIRANJE, POSREDOVANJE, UPORABA IN VARSTVO PODATKOV

6.1. Zbiranje, posredovanje, uporaba in varstvo osebnih podatkov

Zavarovalnice zbirajo, posredujejo, uporabljajo in varujejo osebne podatke, potrebne za sklepanje zavarovanj in obravnavanje škodnih primerov v skladu s splošno uredbo o varstvu podatkov (GDPR uredba), zakonom o varstvu osebnih podatkov in posebnimi predpisi, ki urejajo zbirke podatkov za področje zavarovalništva.

6.2. Zbiranje, posredovanje, uporaba in objava podatkov, ki se nanašajo na poslovanje zavarovalnic

Zavarovalnice so dolžne v skladu z ustreznimi predpisi zbirati, obdelovati, shranjevati in posredovati Slovenskemu zavarovalnemu združenju tiste podatke, ki jih mora združenje zbirati na podlagi posebnih predpisov o zbirkah podatkov s področja zavarovanja.

Zavarovalnice morajo v dogovorjenih rokih posredovati Slovenskemu zavarovalnemu združenju ustrezne podatke, ki jih združenje potrebuje za predstavitev zavarovalniške dejavnosti doma in v tujini in katere zahtevajo mednarodne organizacije od svojih članov.

VII. NASTOPANJE ZAVAROVALNIC NA TRGU IN KOMUNICIRANJE Z JAVNOSTMI

7.1. Upoštevanje prostega trga

Zavarovalnice morajo poslovati skladno z zakoni in drugimi predpisi, ki urejajo zavarovalništvo ter spoštovati načela prostega trga in lojalne tržne konkurence, pravila zavarovalniške stroke, dobre poslovne običaje in poslovno moralo.

7.2. Konkurenčne prednosti

Zavarovalnice ne bodo na področju tržnega komuniciranja z ničemer omejevale konkurenčnih prednosti, ki so plod večjih sposobnosti in širšega znanja, in so usmerjene v doseganje boljših poslovnih rezultatov, večjega zadovoljstva strank, nižjih stroškov poslovanja in večjega tržnega deleža.

7.3. Tržno komuniciranje

Zavarovalnice morajo spoštovati načelo prostega tržnega komuniciranja in stikov z javnostmi.

Zavarovalnice lahko uporabljajo vsa sredstva in oblike komuniciranja z različnimi javnostmi, ki ne pomenijo nelojalne konkurence med zavarovalnicami in temeljijo na načelu resničnosti podatkov.

7.4. Nedopustna ravnanja

Pri poslovanju zavarovalnic so nedopustna tista dejanja in oblike nastopanja na trgu, ki pomenijo kršitev tega kodeksa, zlasti pa :

- ponujanje in sklepanje zavarovanj z določitvijo premije ob upoštevanju popusta, ki ga ni več mogoče opravičiti glede na dejansko stanje in težo rizika;
- neutemeljeno priznavanje bonusa, oziroma neupoštevanje malusa in drugih določb v zvezi z razvrščanjem zavarovalca v ustrezni premijski razred;
- ponudba odloga plačila zavarovalne premije na način, ki je v nasprotju z veljavno prakso v zavarovalništvu;
- navajanje netočnih informacij o posamezni zavarovalnici glede zavarovalnih pogojev, bonitet in premij, tehnični in strokovni usposobljenosti za učinkovito opravljanje zavarovalnih storitev;
- komuniciranje z javnostmi na podlagi uporabe neresničnih podatkov in izrazoslovja, s katerimi se lahko vzbudi napačna predstava in neupravičeno prinaša korist neki zavarovalnici, drugo zavarovalnico pa spravlja v neugoden položaj;
- sklepanje dogovorov med dvema zavarovalnicama ali med več zavarovalnicami z namenom onemogočiti prosto konkurenco glede določene vrste zavarovalnih poslov ali na določenem področju;
- omalovaževanje druge zavarovalnice, ki ga zavarovalnica izrazi v medijih.

VIII. NADZOR NAD SPOŠTOVANJEM KODEKSA

8.1. Varuh dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu

Za obravnavanje kršitev kodeksa v odnosih med strankami in zavarovalnicami ter med zavarovalnicami je pristojen varuh dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu.

Ustanovitev, imenovanje, organizacijo in način dela varuha dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu ter postopek z vlogami ureja Akt o ustanovitvi in delu varuha dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu.

IX. KONČNE DOLOČBE

9.1. Veljavnost kodeksa

Kodeks je veljavno sprejet, ko ga sprejme večina zavarovalnic, ki poslujejo v Sloveniji.

Posamezna zavarovalnica sprejme kodeks s podpisom pristopne izjave.

Spremembe in dopolnitve kodeksa se sprejemajo na enak način.

9.2. Objava

O uveljavitvi kodeksa obvesti vse zavarovalnice direktor Slovenskega zavarovalnega združenja.

Zavarovalnice kodeks objavijo v svojih publikacijah ali ga na drug način predstavijo vsem svojim zavarovalniškim delavcem in drugim fizičnim in pravnim osebam, ki opravljajo na pogodbeni podlagi v imenu in za račun zavarovalnice druge zavarovalne posle.

Zavarovalni kodeks z dne 14. 4. 1999 s spremembami z dne 1. 6. 2002, 8. 6. 2004, 7. 5. 2013 in dne 14. 3. 2023 stopi v veljavo z dnem 15. 3. 2023.