

Za javno objavo



Na podlagi 579. Zakona o zavarovalništvu, točke 9.2. Zavarovalnega Kodeksa SZZ, 25., 26. in 27. člena Statuta zavarovalnice in Poslovnika o delu uprave Vita, življenjska zavarovalnica, d.d. je uprava sprejela

PRAVILA O REŠEVANJU PRITOŽB STRANK

Kazalo

I. Splošne določbe.....	3
II. Načela in pristojnosti reševanja pritožb	3
III. Ustanovitev, sestava in delo pritožbenega organa	5
IV. Vodenje evidence pritožb	6
V. Analiziranje in poročanje	6
VI. Končne določbe.....	6

Kronologija sprememb

Št.	Datum	Opis
1.	01.01.2009	1. Izdaja
2.	31.08.2013	2. Izdaja (uskladitev s smernicami EIOPA in Zavarovalnim kodeksom SZZ)
3.	18.11.2013	3. Izdaja (spremenjena sestava pritožbenega organa)
4.	15.04.2014	4. Izdaja (spremenjena število in sestava članov pritožbenega organa)
5.	22.6.2016	5. Izdaja (uskladitev z določili Zakona o izvensodnem reševanju potrošniških sporov, redakcijski popravki)
6.	24.8.2016	6. Izdaja (sprememba izbranega izvajalca izvensodnega reševanja potrošniških sporov)
7.	8.6.2020	7. Izdaja (sprememba naziva firme)

I. Splošne določbe

1. člen

Pravila o izvensodnem reševanju pritožb strank (v nadaljevanju: pravila) urejajo sistem obravnavanja pritožb strank zavarovalnice za doseg višje ravni zadovoljstva strank, izboljšanje kakovosti storitev, zmanjšanje števila dragih sodnih postopkov, znižanje stroškov odpisanih terjatev ter dvig nivoja zaupanja v zavarovalnico.

2. člen

V pravilih imajo navedeni izrazi naslednji pomen:

pritožnik – je oseba, za katero se predpostavlja, da lahko njeno pritožbo obravnava zavarovalnica in ki je pritožbo že vložila (npr. imetnik police, zavarovana oseba, upravičenec in druga oseba, ki izkaže pravni interes)

pritožba – je izjava o nezadovoljstvu, ki jo oseba naslovi na zavarovalnico in se nanaša na zavarovalno pogodbo ali storitev, ki je bila za to osebo opravljena

enostaven zahtevek – je katerokoli vprašanje/prošnja/dilema stranke naslovljena na zavarovalnico

pritožbeni organ – je neodvisen organ na sedežu zavarovalnice, ki rešuje pritožbe, ki po mnenju strank v predhodnih postopkih niso bile zadovoljivo rešene

SZZ – Slovensko zavarovalno združenje, Ljubljana

Varuh dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu – je neodvisen in samostojen organ pri SZZ za obravnavanje kršitev kodeksa v odnosih med strankami in zavarovalnicami

Mediacijski center – je center pri SZZ, Železna cesta 14, 1000 Ljubljana (telefon 01 300 93 81, elektronski naslov: irps@zav-zdruzenje.si, spletni naslov www.zav-zdruzenje.si), ki je registriran pri Ministrstvu za gospodarski razvoj in tehnologijo RS (MGRT) kot izvajalec izvensodnega reševanja potrošniških sporov v skladu z Zakonom o izvensodnem reševanju potrošniških sporov ter ga zavarovalnica priznava kot pristojnega za izvensodno reševanje potrošniških sporov v skladu z Zakonom o izvensodnem reševanju potrošniških sporov.

II. Načela in pristojnosti reševanja pritožb

3. člen

Zavarovalnica rešuje pritožbe in druge zahtevke z razumevanjem in naklonjenostjo stranki ter po načelu enakopravnosti.

4. člen

Zavarovalnica pri reševanju pritožb (in drugih zahtevkov strank) zagotavlja naslednje minimalne standarde:

- zavarovalnica obravnava pritožbe v internem postopku v skladu z načelom pravičnosti, enakosti, preprečevanja konflikta/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 poti 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 ponovnega pritožbe po elektronski pošti, če ja zavarovalnici znan naslov pošiljatelja,
- skrajni rok za končni odgovor na pritožbo stranke je 30 dni od prejema pritožbe, 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. Končni odgovor mora poleg razlogov za zavrnitev pritožbe vsebovati tudi pravni pouk o možnosti vložitve pobude za začetek postopka izvensodnega reševanja potrošniških sporov pri izvajalcu, katerega zavarovalnica priznava kot pristojnega za reševanje potrošniških sporov, z navedbo podatkov o njegovi firmi, elektronskemu naslovu in telefonski številki.

5. člen

Zavarovalnica loči obravnavo enostavnih zahtevkov (vprašanj, zahtevkov po pojasnilu, prošenj ipd.) od pritožb strank.

Enostavni zahtevki se obravnavajo in odgovarjajo v organizacijski enoti zavarovalnice (sektorju, službi), ki lahko stranki vsebinsko najboljše pomaga. Ti zahtevki se ne vodijo v evidenci pritožb zavarovalnice in se ne poročajo Agenciji za zavarovalni nadzor.

Pritožbe se v internem postopku v zavarovalnici rešujejo enostopenjsko.

Pritožbe v zavarovalnici rešuje po sklepu uprave imenovan pritožbeni organ.

6. člen

Zavarovalnica sprejema pritožbe:

- ustno (na zapisnik),
- pisno (po pošti ali po elektronski pošti na info@zav-vita.si)

Ustna izjava stranke šteje kot pritožba, če je podana na zapisnik pri zavarovalnici. Zaposlen na zavarovalnici bo, po predhodnem dogovoru za termin, stranko sprejel in zapisal pritožbo. Po zapisanem bosta zaposleni in stranka skupaj prebrala in pregledala zapisano besedilo in v kolikor bo odražala vsa dejstva, ki jih je stranka navedla, se bosta oba sodelujoča, tako zaposleni kot stranka, pod podano pritožbo podpisala ter ji priložila morebitno dokazno dokumentacijo.

Kadar bo zavarovalnica prejela pritožbo v zvezi z dejavnostmi izven njene dejavnosti in pristojnosti, se bo nanjo odzvala in pojasnila svoje stališče v zvezi s pritožbo in predložila podatke o drugi instituciji, ki je odgovorna za obravnavanje pritožbe.

7. člen

Pritožba stranke je praviloma pisna. Vsebovati mora kratek zahtevek in vsa dejstva, na katerih temelji zahtevek, ter dokaze za potrditev teh dejstev.

Če je pritožba stranke nejasna, oseba ali organ, ki pritožbo obravnava, stranko pisno zaprosi za ustrezno dopolnitev oz. dodatno pojasnilo. Glede na vsebino dopolnitve navedb se lahko stranki določi rok za dopolnitev navedb, ki ne sme biti krajši od 8 in ne daljši od 15 dni.

III. Ustanovitev, sestava in delo pritožbenega organa

8. člen

Pritožbeni organ s posebnim sklepom imenuje in razrešuje uprava zavarovalnice.

Organ sestavljajo trije člani, dva notranja in en zunanji član. Notranja člana pritožbenega organa sta direktor Sektorja sklepanja zavarovanj in vodja Službe za skladnost poslovanja, kadrovske in splošne zadeve, zunanjega člana pa imenuje uprava zavarovalnice Vita s sklepom izmed zaposlenih v poslovni mreži NLB d.d..

Člani pritožbenega organa morajo kot zaupne varovati vse podatke o strankah v postopku.

9. člen

Pritožbeni organ pritožbe obravnava dvakrat mesečno oziroma po pripadu. V vsakem delu postopka raziskuje in ugotavlja dejstva in dokaze, pomembne za sprejetje odločitve.

Pritožbeni organ lahko kadarkoli zahteva dodatno stališče ali dokumentacijo od stranke oziroma od vodje področja oz. organizacijske enote, na katerega se pritožba nanaša, če presodi, da je to potrebno za razjasnitev dejanskih razmer.

Ves čas postopka mora pritožbeni organ delovati za dosego poravnave spornega razmerja med zavarovalnico in stranko.

10. člen

Pritožbeni organ je pri svojem delu neodvisen in samostojen.

Pritožbeni organ je dolžan odločitev o utemeljenosti oziroma neutemeljenosti pritožbe podati pismeno najkasneje v 30 (trideset) dneh po prejemu le-te oziroma pritožnika obvestiti glede razlogov, zakaj odločitev do tega roka ni bilo mogoče sprejeti.

Pritožbeni organ odločitev pošlje pritožniku s priporočeno pošto pošiljko. Odločitev poleg izreka vsebuje tudi obrazložitev odločitve.

V primeru zavrnitve pritožbe mora končni odgovor poleg razlogov za zavrnitev pritožbe vsebovati tudi pravni pouk o možnosti vložitve pobude za začetek postopka izvensodnega reševanja potrošniških sporov pri izvajalcu, katerega zavarovalnica priznava kot pristojnega za reševanje potrošniških sporov, z navedbo podatkov o njejovi firmi, elektronskemu naslovu in telefonski številki.

Odločitev pritožbenega organa o utemeljenosti oziroma neutemeljenosti pritožbe, ki se nanaša na nezadovoljstvo stranke s poslovno politiko zavarovalnice je dokončna.

11. člen

Če stranka ni zadovoljna z rešitvijo pritožbe v internem postopku zavarovalnice, pritožba pa se nanaša na kršitev Zavarovalnega kodeksa ter drugih dobrih poslovnih običajev in temeljnih standardov zavarovalne stroke, lahko začne s postopkom pri Varuhu dobrih poslovnih običajev s področja zavarovalništva, ki deluje v okviru SZZ.

Pravni pouk o možnosti takšne pritožbe je sestavni del pisne odločitve, ki jo izda pritožbeni organ.

IV. Vodenje evidence pritožb

12. člen

Vse pisne pritožbe strank in odločitev pritožbenega organa v tej zvezi se evidentirajo v varen elektronski register zavarovalnice, dokumenti pa se vodijo v varnem elektronskem arhivu zavarovalnice.

V. Analiziranje in poročanje

13. člen

Pritožbeni organ redno analizira podatke o obravnavanih pritožbah in s tem zagotavlja, da se ugotovijo in odpravijo kakršne koli ponavljajoče se ali sistemske težave ter morebitna pravna in operativna tveganja z:

- analiziranjem razlogov individualnih pritožb, da se ugotovijo temeljni vzroki, ki so skupni vsem vrstam pritožb,
- preučitvijo, ali lahko ti temeljni vzroki vplivajo tudi na druge postopke ali proizvode, tudi tiste, ki niso neposredno predmet pritožbe in
- odpravljanjem takšnih temeljnih vzrokov, kadar je to ustrezno.

14. člen

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.

VI. Končne določbe

15. člen

Predmetna pravila so informacija o sistemu obravnavanja pritožb, so objavljena na spletni strani zavarovalnice in se uporabljajo od 8.6.2020.

Ljubljana, 8.6.2020