



eioPa
EUROPEAN INSURANCE
AND OCCUPATIONAL PENSIONS AUTHORITY

EIOPA-BoS-12/069 DE

Leitlinien

zur

Beschwerdebearbeitung durch

Versicherungsunternehmen

1. Leitlinien

Einleitung

1. Gemäß Artikel 16 der EIOPA-Verordnung¹ sowie unter Berücksichtigung von Erwägung 16 und Artikel 41, 46, 183 und 185 der Richtlinie 2009/138/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. November 2009 betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und der Rückversicherungstätigkeit („Solvabilität II“)² gilt Folgendes:
 - „Vorrangiges Ziel der Regulierung und Beaufsichtigung des Versicherungs- und Rückversicherungsgewerbes ist ein **angemessener Schutz der Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigten ...**“.³
 - „Die Mitgliedstaaten schreiben allen Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen vor, **über ein wirksames Governance-System zu verfügen, das ein solides und vorsichtiges Management des Geschäfts gewährleistet**“.⁴
 - „Die Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen verfügen über **ein wirksames internes Kontrollsystem**. Dieses System umfasst **zumindest** Verwaltungs- und Rechnungslegungsverfahren, einen internen Kontrollrahmen, angemessene Melderegungen auf allen Unternehmensebenen und eine Funktion der Überwachung der Einhaltung der Anforderungen („Compliance-Funktion“).⁵
 - Bei *Nichtlebensversicherungen* haben die Versicherungsunternehmen die Pflicht, **„dem Versicherungsnehmer ... die Bestimmungen zur Bearbeitung von den Vertrag betreffenden Beschwerden der Versicherungsnehmer mitzuteilen, gegebenenfalls einschließlich des Hinweises auf eine Beschwerdestelle**; dies

¹ Verordnung (EU) Nr. 1094/2010 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. November 2010 zur Errichtung einer Europäischen Aufsichtsbehörde (Europäische Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersversorgung), zur Änderung des Beschlusses Nr. 716/2009/EG und zur Aufhebung des Beschlusses 2009/79/EG der Kommission (ABl. L 331 vom 15.12.2010, S. 48-83).

² Richtlinie 2009/138/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. November 2009 betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und der Rückversicherungstätigkeit (Solvabilität II), ABl. L 335 vom 17.12.2009, S. 1.

³ Erwägung 16.

⁴ Artikel 41 Absatz 1 erster Satz.

⁵ Artikel 46 Absatz 1.

gilt unbeschadet der Möglichkeit für den Versicherungsnehmer, den Rechtsweg zu beschreiten“.⁶

- Bei *Lebensversicherungen* haben die Versicherungsunternehmen die Pflicht, den Versicherungsnehmer bezüglich der Versicherungspolice über die „**Bestimmungen zur Bearbeitung von den Vertrag betreffenden Beschwerden der Versicherungsnehmer, der Versicherten oder der Begünstigten des Vertrags** [zu informieren], **gegebenenfalls einschließlich des Hinweises auf eine Beschwerdestelle**; dies gilt unbeschadet der Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten“.⁷
2. Um den angemessenen Schutz der Versicherungsnehmer zu gewährleisten, sollten die Bestimmungen der Versicherungsunternehmen für die Bearbeitung sämtlicher erhaltener Beschwerden einem Mindestmaß an aufsichtlicher Konvergenz unterliegen.
 3. Diese Leitlinien treten am Tag ihrer endgültigen Veröffentlichung in Kraft.
 4. Diese Leitlinien werden von EIOPA entsprechend ihren Befugnissen gemäß Artikel 16 der EIOPA-Verordnung herausgegeben.
 5. Diese Leitlinien gelten für Behörden, die für die Überwachung der Beschwerdebearbeitung durch Versicherungsunternehmen zuständig sind, die zu ihrem Zuständigkeitsbereich gehören. Dazu zählen auch Fälle, in denen die zuständige Behörde die Beschwerdebearbeitung durch Versicherungsunternehmen gemäß EU-Recht und nationalem Recht überwacht, wenn diese im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit oder der Niederlassungsfreiheit in ihrem Zuständigkeitsbereich unternehmerisch tätig sind.
 6. Die zuständigen Behörden unternehmen gemäß Artikel 16 Absatz 3 alle erforderlichen Anstrengungen, um diesen Leitlinien im Hinblick auf die Bestimmungen von Versicherungsunternehmen zur Bearbeitung aller erhaltenen Beschwerden nachzukommen.
 7. Für die nachstehend genannten Leitlinien wurden die folgenden Definitionen festgelegt, die aber den entsprechenden Definitionen im nationalen Recht nicht übergeordnet sind:
 - *Beschwerde* bedeutet:

Eine von einer Person gegenüber einem Versicherungsunternehmen geäußerte Unzufriedenheit im Hinblick auf den Versicherungsvertrag

⁶ Artikel 183 Absatz 1 zweiter Satz.

⁷ Artikel 185 Absatz 3 Buchstabe I.

oder eine ihr gebotene Dienstleistung. Die Bearbeitung von Beschwerden ist zu unterscheiden von der Schadenbearbeitung wie auch von einfachen Ersuchen um Vertragserfüllung, Informationen oder Klärung.

- *Beschwerdeführer* bedeutet:

Eine Person, die mutmaßlich einen Anspruch darauf hat, dass ein Versicherungsunternehmen ihre Beschwerde prüft, und die bereits eine Beschwerde eingereicht hat, z. B. ein Versicherungsnehmer, ein Versicherter, ein Begünstigter und, in einigen Rechtsordnungen, ein geschädigter Dritter.

8. Diese Leitlinien gelten nicht in Fällen, in denen ein Versicherungsunternehmen eine Beschwerde über folgende Tätigkeiten erhält:

- (i) Tätigkeiten, die nicht den „zuständigen Behörden“ gemäß Artikel 4 Absatz 2 der EIOPA-Verordnung unterliegen; oder
- (ii) Tätigkeiten eines anderen Finanzinstituts, für das das Versicherungsunternehmen keine Rechts- oder Regulierungsverantwortung trägt (wenn diese Tätigkeiten Gegenstand der Beschwerde sind).

Das Versicherungsunternehmen sollte aber nach Möglichkeit auf die Beschwerde antworten, seinen Standpunkt zu der Beschwerde darlegen und/oder gegebenenfalls Angaben zu dem Versicherungsunternehmen oder anderen Finanzinstitut machen, das für die Bearbeitung der Beschwerde zuständig ist.

9. Es sei darauf hingewiesen, dass der Bericht über bewährte Verfahren bei der Bearbeitung von Beschwerden durch Versicherungsunternehmen („Best Practices Report on Complaints-Handling by Insurance Undertakings“, EIOPA-BoS-12/070) genauere Bestimmungen für Versicherungsunternehmen im Hinblick auf deren interne Kontrollen bei der Beschwerdebearbeitung enthält.

Leitlinie 1 – Maßnahmen zum Beschwerdemanagement

10. Die zuständigen Behörden stellen Folgendes sicher:

- a) Die Versicherungsunternehmen sehen „Maßnahmen zum Beschwerdemanagement“ vor. Diese Maßnahmen werden von der Führungsebene des Versicherungsunternehmens festgelegt und gebilligt, die auch für die Umsetzung und die Überwachung der Einhaltung dieser Maßnahmen zuständig ist.
- b) Diese „Maßnahmen zum Beschwerdemanagement“ werden in einem (schriftlichen) Dokument festgehalten, z. B. als Teil einer „allgemeinen Politik der (fairen) Behandlung“ (gültig für derzeitige oder potenzielle Versicherungsnehmer, Versicherte, geschädigte Dritte, Begünstigte usw.).
- c) Die „Maßnahmen zum Beschwerdemanagement“ werden allen betroffenen Mitarbeitern des Versicherungsunternehmens über geeignete interne Wege zugänglich gemacht.

Leitlinie 2 - Beschwerdemanagementfunktion

11. Die zuständigen Behörden stellen sicher, dass Versicherungsunternehmen eine Beschwerdemanagementfunktion haben, mit der Beschwerden auf faire Weise untersucht und mögliche Interessenkonflikte festgestellt und vermieden werden können.

Leitlinie 3 – Registrierung

12. Die zuständigen Behörden stellen sicher, dass Versicherungsunternehmen Beschwerden intern gemäß den national geltenden Zeitrahmen und auf angemessene Weise registrieren (zum Beispiel in Form eines sicheren elektronischen Registers).

Leitlinie 4 - Informationspflicht

13. Die zuständigen Behörden stellen sicher, dass Versicherungsunternehmen die zuständigen nationalen Behörden bzw. Ombudsstelle(n) über Beschwerden und deren Bearbeitung informieren. Dabei werden auch Angaben zur Anzahl der Beschwerden gemacht, die gegebenenfalls nach nationalen oder eigenen Kriterien unterschieden werden.

Leitlinie 5 – Interne Weiterverfolgung der Beschwerdebearbeitung

14. Die zuständigen Behörden stellen sicher, dass Versicherungsunternehmen die Daten zur Beschwerdebearbeitung fortlaufend analysieren, um zu

gewährleisten, dass wiederholt auftretende oder systematische Probleme sowie potenzielle rechtliche und operationelle Risiken festgestellt und behoben werden, z. B. durch folgende Maßnahmen:

- (i) Analyse der Hintergründe der einzelnen Beschwerden, um Grundursachen zu ermitteln, die bestimmten Arten von Beschwerden gemein sind;
- (ii) Überlegungen, ob diese Grundursachen auch andere Prozesse oder Produkte beeinflussen könnten, auch solche, über die keine direkten Beschwerden vorliegen; und
- (iii) Korrektur solcher Grundursachen, sofern dies sinnvoll erscheint.

Leitlinie 6 – Bereitstellung von Informationen

15. Die zuständigen Behörden stellen sicher, dass Versicherungsunternehmen:

- a) Auf Nachfrage oder bei der Bestätigung des Eingangs einer Beschwerde schriftlich über ihr Verfahren zur Beschwerdebearbeitung informieren.
- b) Angaben zu ihrem Verfahren zur Beschwerdebearbeitung auf leicht zugängliche Weise veröffentlichen, z. B. in Broschüren, Merkblättern, Vertragsunterlagen oder auf der Website des Versicherungsunternehmens.
- c) Eindeutige, genaue und aktuelle Informationen über das Verfahren zur Beschwerdebearbeitung bereitstellen, darunter:
 - (i) Angaben darüber, wie eine Beschwerde einzureichen ist (z. B. die Art der vom Beschwerdeführer beizubringenden Informationen, die Identität und Kontaktdaten der Person oder Abteilung, an die die Beschwerde zu richten ist);
 - (ii) das Verfahren, das bei der Bearbeitung einer Beschwerde angewandt wird (z. B. wann eine Beschwerde anerkannt wird, ungefähre Bearbeitungszeiträume, Angaben über zuständige Behörden, Ombudsstellen oder Möglichkeiten eines alternativen Streitbeilegungsverfahrens usw.).
- d) Den Beschwerdeführer über die Weiterbearbeitung der Beschwerde informieren.

Leitlinie 7 – Verfahren für die Beantwortung von Beschwerden

16. Die zuständigen Behörden stellen sicher, dass Versicherungsunternehmen:

- a) Sich darum bemühen, sämtliche relevanten Beweismittel und Informationen bezüglich der Beschwerde zusammenzutragen und zu prüfen.
- b) in klarer, eindeutig verständlicher Sprache kommunizieren.
- c) ohne unnötige Verzögerung oder zumindest innerhalb der national geltenden Fristen eine Antwort erteilen. Kann innerhalb der erwarteten Fristen keine Antwort gegeben werden, so informiert das Versicherungsunternehmen den Beschwerdeführer über die Gründe für die Verzögerung und gibt an, wann die Prüfung durch das Versicherungsunternehmen voraussichtlich abgeschlossen sein wird.
- d) Bei Erteilen einer endgültigen Entscheidung, die den Forderungen des Beschwerdeführers nicht vollständig nachkommt (bzw. jeder endgültigen Entscheidung, wenn die nationalen Vorschriften dies fordern) den Standpunkt des Versicherungsunternehmens hinsichtlich der Beschwerde eingehend erläutern und die Möglichkeiten des Beschwerdeführers zur Aufrechterhaltung der Beschwerde darlegen, z. B. die Möglichkeit, sich an eine Ombudsstelle zu wenden, alternative Streitbeilegungsverfahren zu nutzen, sich an die nationalen zuständigen Behörden zu wenden usw. Sofern die nationalen Vorschriften dies verlangen, erfolgt eine solche Entscheidung schriftlich.

2. Vorschriften zur Einhaltung und Berichterstattung

17. Dieses Dokument enthält die gemäß Artikel 16 der EIOPA-Verordnung herausgegebenen Leitlinien. Gemäß Artikel 16 Absatz 3 der EIOPA-Verordnung müssen die zuständigen Behörden und Finanzinstitute alle erforderlichen Anstrengungen unternehmen, um diesen Leitlinien und Empfehlungen nachzukommen.
18. Die zuständigen Behörden, die diesen Leitlinien nachkommen bzw. dies beabsichtigen, sollten sie auf angemessene Weise in ihren Regelungs- bzw. Aufsichtsrahmen integrieren.
19. Die zuständigen Behörden informieren EIOPA bis 15.01.2013 darüber, ob sie diesen Leitlinien nachkommen bzw. dies beabsichtigen, und nennen die Gründe, wenn dies nicht der Fall ist.
20. Wird bis zu dieser Frist keine Antwort gegeben, so wird davon ausgegangen, dass die zuständigen Behörden ihrer Berichterstattungspflicht nicht nachkommen, und eine entsprechende Meldung vorgenommen.

3. Schlussbestimmung zur Überprüfung

21. Diese Leitlinien unterliegen einer Überprüfung durch EIOPA.