

Procedūra, kādā apdrošināšanas izplatītājs izskata sūdzības Tele2 rēķinu apdrošināšanas produktā

Termini un saīsinājumi

Apdrošinātājs – ERGO Insurance SE Latvijas filiāle, reģistrācijas numurs 40103599913, Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013, Latvija.

Apdrošinājuma ņēmējs - fiziska vai juridiska persona, kas noslēdz līgumu ar Apdrošinātāju. Apdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātais var būt viena un tā pati, fiziska vai juridiska persona.

Apdrošinātais - fiziska vai juridiska persona, kurai ir apdrošināmā interese un kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums.

Noteikumi - LB 2024. gada 15.aprīļa normatīvie noteikumiem Nr.293: ” Sūdzību par apdrošināšanas vai pārapsedrošināšanas izplatīšanu pārvaldības kārtība”.

Persona - apdrošināšanas izplatītājs.

Procedūra – Procedūra, kādā apdrošināšanas izplatītājs izskata Sūdzības iesniedzēja Sūdzības.

Sūdzība - paziņojums par neapmierinātību ar Personas sniegto apdrošināšanas izplatīšanas pakalpojumu.

Sūdzības iesniedzējs – persona, kurai ir nodoms noslēgt apdrošināšanas līgumu, apdrošinājuma ņēmējs, apdrošinātais vai persona, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar noslēgto apdrošināšanas līgumu, kā arī iepriekš minēto personu pilnvarotais pārstāvis.

1. VISPĀRĪGIE NOTEIKUMI

1.1. SIA " Tele2 ", reģistrācijas Nr. 40003272854 (turpmāk tekstā – Persona) Procedūra, kādā apdrošināšanas izplatītājs izskata Sūdzības. Iesniedzēja Sūdzība ir izstrādāta saskaņā ar Latvijas Republikas Apdrošināšanas un pārapsedrošināšanas izplatīšanas likuma 46.panta noteikumiem un LB 2024. gada 15.aprīļa normatīvajiem noteikumiem Nr.293: ” Sūdzību par apdrošināšanas vai pārapsedrošināšanas izplatīšanu pārvaldības kārtība”.

To mērķis ir:

1.1.1. noteikt saņemto Sūdzību izskatīšanas, analīzes veikšanas un informācijas par saņemtajām Sūdzībām apmaiņas kārtību un prasības saņemto Sūdzību un sniegto atbilžu reģistra kārtīšanai;

1.1.2. noteikt kārtību, kādā tiek nodrošināta godīga un atklāta attieksme pret Apdrošinājuma ņēmēju, Apdrošināto, vai personu, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību, , sniedzot apdrošināšanas izplatīšanas pakalpojumus;

1.1.3. noteikt kārtību, kādā Persona izsniedz Apdrošinājuma ņēmējam tā pieprasīto informāciju par apdrošināšanas darījumu, kas noslēgts ar Personas starpniecību starp Apdrošinātāju un Apdrošinājuma ņēmēju;

1.1.4. novērst tāda interešu konflikta rašanos, kas saistīts ar apdrošināšanas darījumam nepieciešamās informācijas saņemšanu un lietošanu;

1.1.5. noteikt Sūdzībās norādīto faktu pārbaudes kārtību;

1.1.6. novērst tāda interešu konflikta rašanos, kas saistīts ar Sūdzības izskatīšanas procesu.

1.2. Šī Procedūra ir saistoša Apdrošinātājam un Personai, kas iesaistīta Apdrošinātāja apdrošināšanas polišu izplatīšanā un/vai apdrošināšanas līgumu slēgšanā.

1.3. Persona par atbildīgo darbinieku vadības līmenī ieceļ amatpersonu, kas ir atbildīga par sūdzību izskatīšanas procesu un kura nodrošina sūdzībās norādīto faktu pārbaudes, sūdzību izskatīšanas procesa

efektivitātes kontroles, iespējamo interešu konfliktu novēršanas un ziņošanas atbilstību, sūdzību izskatīšanas procedūrai.

1.4. Persona, saņemot sūdzību par citu tirgus dalībnieku, nav tiesīgs to izskatīt, bet trīs darba dienu laikā no sūdzības saņemšanas dienas pārsūta to attiecīgajam tirgus dalībniekam un informē par to Sūdzības iesniedzēju.

1.5. Persona nodrošina, ka ar sūdzību izskatīšanas procedūru ir iepazīstinātas sūdzību izskatīšanā iesaistītās personas un tā ir pieejama visiem apdrošināšanas izplatīšanā tieši iesaistītajiem darbiniekiem.

1.6. Procedūra glabājas pie Personas.

2. SŪDZĪBU IZSKATĪŠANA

2.1. Personai, šajā Procedūrā, noteiktajā kārtībā ir jānodrošina ātru, vienlīdzīgu, taisnīgu un efektīvu sūdzību izskatīšanu, kas izpaužas:

2.1.1. Sūdzības iesniedzēja Sūdzību pārsūtīšanā Apdrošinātājam trīs darba dienu laikā, no to saņemšanas dienas;

2.1.2. Sūdzības iesniedzēja apkalpošanā, saskaņā ar normatīvajiem tiesību aktiem un Apdrošinātāja klientu apkalpošanas standartu;

2.1.3. tiešas vai netiešas diskriminācijas nepieļaušanā, attiecībā uz Apdrošinājuma ņēmēju, Sūdzības iesniedzēju vai tā pilnvaroto pārstāvi.

2.2. Apdrošinātājs, ar lēmumu, iecel vai nozīmē atbildīgo personu (turpmāk tekstā – Atbildīgā amatpersona) Apdrošinātāja vadības līmenī, kura ir atbildīga par sūdzību izskatīšanas procesu un kura nodrošina Sūdzībās norādīto faktu pārbaudes, Sūdzību izskatīšanas procesa efektivitātes kontroles, iespējamo interešu konfliktu novēršanas un ziņošanas atbilstību Sūdzību izskatīšanas procedūrai.

2.3. Sūdzības iesniedzēja, Sūdzību izskatīšanas kārtība:

2.3.1. Apdrošinātājs nodrošina saņemto Sūdzību un sniegto atbilžu vienotu reģistrāciju, ko veic elektroniski. Apdrošinātājs saņemtās Sūdzības reģistrē ne vēlāk kā nākamajā darba dienā pēc Sūdzības saņemšanas un sniegtās atbildes reģistrē atbildes sagatavošanas dienā. Reģistrējot saņemtās Sūdzības un sniegtās atbildes, norāda vismaz šādu informāciju:

- informāciju par Sūdzības iesniedzēju (fiziskai personai – vārdu un uzvārdu; juridiskai personai – nosaukumu, reģistrācijas numuru) un tā kontaktinformāciju;
- Sūdzības saņemšanas datumu;
- Sūdzības iemeslu;
- apdrošināšanas veidu;
- atbildes uz Sūdzību nosūtīšanas datumu;
- Sūdzības izskatīšanas rezultātu;
- valsti, kur sniegti apdrošināšanas izplatīšanas pakalpojumi, par kuriem saņemta Sūdzība.

2.3.2. Rakstveida atbildes, uz Sūdzības iesniedzēja Sūdzībām, sniedz Apdrošinātājs atbilstoši savai kompetencei.

2.3.3. Apdrošinātājs sniedz rakstveida motivētu atbildi Sūdzības iesniedzējam, 20 (divdesmit) dienu laikā no Sūdzības iesniegšanas dienas. Ja Apdrošinātājam, objektīvu iemeslu dēļ, nav iespējams ievērot šo termiņu, Apdrošinātājs to var pagarināt uz saprātīgu termiņu, sniedzot Sūdzības iesniedzējam pamatotu informāciju par atbildes sniegšanas pagarinājuma nepieciešamību, norādot termiņu, kad atbilde tiks sniegta.

2.3.4. Apdrošinātājam ir jāveic vispusīga Sūdzībā norādītu faktu pārbaude un analīze, nepieciešamības gadījumā, pieprasot Sūdzības iesniedzējam iesniegt papildu dokumentus, kas apliecina Sūdzībā norādīto faktu patiesumu.

2.3.5. Par Sūdzības izskatīšanas rezultātiem tiek informēta Atbildīgā amatpersona.

2.3.6. Apdrošinātājam ir tiesības sniegt Sūdzības iesniedzējam motivētu atbildi uz Sūdzību, ja tā ir saistīta ar Personas atteikšanos noslēgt ar Apdrošinājuma ņēmēju jaunu apdrošināšanas līgumu.

2.3.7. Ja Sūdzības iesniedzējam Sūdzībā tiek izteikts lūgums sniegt Apdrošinājuma ņēmējam informāciju par apdrošināšanas darījumu, kas noslēgts ar Personas starpniecību starp Apdrošinājuma ņēmēju un Apdrošinātāju, tad attiecībā uz informācijas sniegšanu par šādu darījumu tiek piemēroti šīs Procedūras 3. daļas noteikumi.

2.4. Personai ir aizliegts izpaust informāciju par Apdrošinājuma ņēmēju un apdrošināto, izņemot Latvijas Republikas likumos noteiktos gadījumus, kā arī ir pienākums nodrošināt Sūdzības iesniedzēja Sūdzībā norādītās informācijas aizsardzību un neizpaušanu trešajām personām, atbilstoši ārējo un iekšējo tiesību aktu regulējumam. Par šī punktā noteikto pienākumu izpildi ir atbildīga Personas atbildīgā amatpersona.

2.5. Atbilde uz rakstveida Sūdzībām, ko kopīgi ir parakstījuši divi vai vairāki Apdrošinājuma ņēmēji, jānosūta vai nu visiem Sūdzību parakstījušajiem Apdrošinājuma ņēmējiem, vai Apdrošinājuma ņēmējam, kurš kā pirmais parakstījis Sūdzību.

2.6. Atbilde uz Sūdzībām tiek reģistrēta 2.3.1. punktā norādītajā reģistrā atbildes sagatavošanas dienā.

2.7. Apdrošinājuma ņēmēji, kuri uzskatāmi par patērētājiem Patērētāju tiesību aizsardzības likuma izpratnē, ir tiesīgi iesniegt Patērētāju tiesību aizsardzības centrā sūdzības par šo noteikumu un citu patērētāju tiesību aizsardzības normatīvo aktu prasību pārkāpumiem, ja tas saistīts ar apdrošināšanas izplatīšanu.

2.8. Apdrošinātājs pēc Sūdzības iesniedzēja pieprasījuma sniedz informāciju (rakstveidā vai elektroniski) par Sūdzības izskatīšanas procesu.

2.9. Personai, savas kompetences un tiesisko iespēju robežās, ir pienākums pārbaudīt ar Sūdzību saistītos pierādījumus un informāciju.

2.10. Apdrošinātājs sniedz pamatotu rakstveida atbildi uz saņemto Sūdzību, izmantojot pēc iespējas vienkāršu un viegli saprotamu valodu, kā arī informē Sūdzības iesniedzēju par citām Sūdzības izskatīšanas iespējām, ja sniegtā atbilde uz Sūdzību pilnībā neapmierina Sūdzības iesniedzēja Sūdzībā norādītās prasības.

2.11. Apdrošinātājs atbildi uz saņemto Sūdzību sniedz latviešu valodā vai citā valodā, par kādu apdrošināšanas komersants un Persona ir vienojušies ar Sūdzības iesniedzēju.

3. INFORMĀCIJAS SNIEGŠANA APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM PAR APDROŠINĀŠANAS DARĪJUMU KĀRTĪBU UN TERMIŅU

3.1. Gadījumā, ja Apdrošinājuma ņēmējs pieprasa no Personas informāciju par apdrošināšanas darījumu, kas noslēgts ar Personas starpniecību starp Apdrošinātāju un attiecīgo Apdrošinājuma ņēmēju, Personai ir jāsniedz Apdrošinājuma ņēmējam Personas rīcībā esošā informācija šajā Procedūrā noteiktajā kārtībā un termiņos.

3.2. Informāciju par apdrošināšanas darījumu Apdrošinājuma ņēmējam sniedz Persona vai Apdrošinātāja darbinieks, kura kompetencē atrodas Sūdzības iesniedzēja pieprasījuma izskatīšana.

3.3. Persona sniedz informāciju par apdrošināšanas darījumu, stingrā saskaņā ar Latvijas Republikas teritorijā spēkā esošajiem publiskajiem tiesību aktiem, tajos noteiktajās robežās.

3.4. Persona sniedz informāciju par apdrošināšanas darījumu ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā no dienas, kad Persona ir saņēmusi Apdrošinājuma ņēmēja attiecīgo pieprasījumu par informācijas sniegšanu, ņemot vērā šīs Procedūras 4. daļas noteikumus.

3.5. Ja Apdrošinājuma ņēmēja pieprasījums informācijas par apdrošināšanas darījumu sniegšanai neietilpst Personas kompetencē, Personai ir pienākums nodot attiecīgo pieprasījumu Apdrošinātāja darbiniekam, kura kompetencē atrodas attiecīgā pieprasījuma izskatīšana ne vēlāk kā 3 (trīs) darba dienu laikā no dienas, kad Persona ir saņēmusi attiecīgo pieprasījumu.

3.6. Personai nav tiesību sniegt Sūdzības iesniedzējam tādu informāciju, kas satur trešās personas datus.

3.7. Personai nav tiesību sniegt Sūdzības iesniedzējam tādu informāciju par apdrošināšanas darījumu, kas noslēgts ar Personas starpniecību starp Apdrošinājuma ņēmēju un Apdrošinātāju, kad šādas informācijas sniegšana ir aizliegta saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem tiesību aktiem.

3.8. Ja Apdrošinājuma ņēmējs ir fiziska persona, Personai vai Apdrošinātāja darbiniekam, kura kompetencē atrodas attiecīgā pieprasījuma izskatīšana, pēc Apdrošinājuma ņēmēja pieprasījuma ir jāsniedz Apdrošinājuma ņēmējam visa informācija par Apdrošinājuma ņēmēju, kas atrodas Personas rīcībā, ja vien šīs informācijas izpaušana nav aizliegta ar likumu.

4. IDENTITĀTES UN PILNVAROJUMA PĀRBAUDE

4.1. Ja Apdrošinātājam rodas šaubas par Sūdzības iesniedzēja paraksta īstumu uz Sūdzības, Apdrošinātājam ir pienākums atstāt attiecīgo dokumentu bez izskatīšanas, nosūtot Sūdzības iesniedzējam motivētu vēstuli ne vēlāk kā 20 (divdesmit) dienu laikā no dokumenta saņemšanas dienas, ar lūgumu Apdrošinājuma ņēmējam vai pilnvarotajam pārstāvim parakstīt attiecīgo dokumentu Apdrošinātāja klātbūtnē, kā arī uzrādīt savu personu apliecinošu dokumentu un pilnvarojumu, sekojošajos gadījumos:

4.1.1. ja Sūdzības iesniedzējs vai tā pilnvarotais pārstāvis nav parakstījis attiecīgo dokumentu klātbūtnē;

4.1.2. ja Sūdzības iesniedzējs vai tā pilnvarotais pārstāvis nav uzrādījis personu apliecinoša dokumenta oriģinālu;

4.1.3. ja Persona ir konstatējusi Sūdzības iesniedzēja personas datu neatbilstību Apdrošinājuma ņēmēja personas datiem;

4.1.4. ja Persona ir konstatējusi, ka attiecīgā dokumenta parakstītājs nav pilnvarots Sūdzības iesniedzēja vārdā iesniegt Sūdzību vai pieteikumu informācijas saņemšanai un/vai saņemt no Personas Sūdzībā vai pieteikumā informācijas saņemšanai pieprasītās ziņas.

5. INTEREŠU KONFLIKTA, KAS SAISTĪTS AR APDROŠINĀŠANAS DARĪJUMAM NEPIECIEŠAMĀS INFORMĀCIJAS SAŅEMŠANU UN LIETOŠANU, NOVĒRŠANA

5.1. Apdrošinātāja darbinieks nav tiesīgs izskatīt Sūdzību, ja viņš ir personiski tieši vai netieši ieinteresēts izskatīšanas rezultātā.

5.2. Personas darbiniekam, kurš ir konstatējis šīs Procedūras 5.1.punktā norādītos apstākļus, ir pienākums par to paziņot Apdrošinātājam ne vēlāk kā 1 (vienas) darba dienas laikā no šo apstākļu konstatēšanas brīža.

5.3. Apdrošinātāja atbildīgajam darbiniekam nekavējoties ir jāpārņem savā lietvedībā attiecīgā Sūdzība, jāizskata tā un jāpaziņo lēmums Sūdzības iesniedzējam, šajā Procedūrā noteiktajā kārtībā.

5.4. Personai ir aizliegts izpaust apdrošināšanas gaitā uzzināto informāciju par Apdrošināto un Apdrošinājuma ņēmēju, izņemot Latvijas Republikā spēkā esošajos likumos noteiktos gadījumus.

5.5. Lai novērstu interešu konflikta situāciju, Personai ir aizliegts uzdot sagatavot atbildi uz Sūdzības iesniedzēja iesniegto Sūdzību tās darbiniekam, kura rīcība tiek apstrīdēta vai pārsūdzēta.

6. DOKUMENTĒŠANA, KONTROLE UN ZIŅOŠANA

6.1. Apdrošinātājs glabā informāciju par saņemtajām Sūdzībām un sniegtajām atbildēm, atbilstoši Apdrošinātāja iekšējos normatīvajos aktos, par dokumentu glabāšanu un arhivēšanu, noteiktajam.

6.2. Apdrošinātāja, par Sūdzību izskatīšanu atbildīgā persona, vismaz vienu reizi pārskata gadā sagatavo ziņojumu par Sūdzību izskatīšanas procesa atbilstību Procedūrai un Sūdzību izskatīšanas procesa efektivitāti, kā arī ziņojumā ietver informāciju par Sūdzību analīzi un sniedz vērtējumu par Sūdzību cēloņiem. Minēto ziņojumu iesniedz Apdrošinātāja izpildinstitūcijai.

6.3. Atbildīgā amatpersona vienu reizi pārskata gadā apkopo saņemtās Sūdzības un izvērtē to izskatīšanas procesa atbilstību Procedūrai. Pēc tam Atbildīgā amatpersona sagatavo ziņojumu par Sūdzību izskatīšanas procesa atbilstību Procedūrai, Sūdzību izskatīšanas procesa efektivitāti, kā arī ziņojumā ietver informāciju par Sūdzību analīzi un sniedz vērtējumu par Sūdzību cēloņiem. Minēto ziņojumu iesniedz Apdrošinātāja valdei. Pēc ziņojuma iesniegšanas Atbildīgā amatpersona, atbilstoši Apdrošinātāja iespējām un Apdrošinātāja valdes norādēm, organizē un veic nepieciešamos pasākumus izskatīšanas procesa atbilstībai šai Procedūrai, kā arī konstatēto Sūdzību cēloņu novēršanu.

6.4. Dokumenti un ziņas par saņemtajām Sūdzībām un sniegtajām atbildēm tiek glabāti atbilstoši Apdrošinātāja iekšējos normatīvajos aktos, par dokumentu glabāšanu un arhivēšanu, noteiktajai kārtībai.

7. INFORMĒŠANAS PIENĀKUMS PAR SŪDZĪBU IZSKATĪŠANU

7.1. Atbildīgā amatpersona nodrošina, ka visās vietās, kur Persona sniedz apdrošināšanas izplatīšanas pakalpojumus, to darba laikā un visās interneta mājas lapās, tiek norādīta skaidra, precīza, vienmēr aktuāla un brīvi pieejama šāda informācija:

7.1.1. Sūdzībā norādāmo informāciju un apliecinājumu, ka Sūdzību izskatīšana ir bez maksas;

7.1.2. Sūdzības iesniegšanas veidus un kontaktinformāciju;

7.1.3. Sūdzību izskatīšanas procesa aprakstu un izskatīšanas termiņus;

7.1.4. informāciju par Personas uzraudzības iestādi un citām Sūdzību izskatīšanas iespējām.

7.1.5. Iespēju klientam iesniegt sūdzību ERGO mājaslapā <https://www.ergo.lv/lv/par-ergo/ierosinajumi-un-pretenzijas>

8. ATBILDĪBA

8.1. Apdrošinātājs un Persona nodrošina informācijas par saņemtajām un izskatītajām Sūdzībām dokumentēšanu un uzglabāšanu, lai pēc pieprasījuma varētu to iesniegt Latvijas Bankai.

8.2. Personai, par kuru Sūdzības neizskata Apdrošinātājs, ir pienākums pēc Apdrošinātāja pieprasījuma iesniegt tām informāciju par saņemtajām Sūdzībām.

8.3. Par šajā Procedūrā noteikto pienākumu neizpildi vai nepienācīgu izpildi, iestājas Personas civiltiesiskā un, Krimināllikumā noteiktajos gadījumos, krimināltiesiskā atbildība.