

**РЕПУБЛИКА СРПСКА
АГЕНЦИЈА ЗА ОСИГУРАЊЕ РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ
Омбудсман у осигурању**

**КОДЕКС ПОСЛОВНЕ ЕТИКЕ
друштава за осигурање у Републици Српској**

Бањалука, фебруар 2009. године

САДРЖАЈ

1. УВОДНЕ ОДРЕДБЕ.....	3
1.1. Обухватност Кодекса пословне етике друштава за осигурање у Републици Српској	3
1.2. Циљеви доношења Кодекса.....	3
1.3. Овај Кодекс треба да доприноси и подстиче:.....	3
1.4. Појмови и изрази који се користе у овом Кодексу имају сљедећа значења:.....	3
2. ОСНОВНА НАЧЕЛА.....	4
2.1. Обавезно познавање и поштовање Кодекса.....	4
2.2. Одговорност друштва за друга физичка или правна лица, везана уговором.....	4
2.3. Заштита угледа друштва и осигурања.....	5
2.4. Начело узајамног повјерења и заштита права и интереса странке.....	5
2.5. Односи између запослених у друштву и брига о усавршавању запослених и уговором везаних лица и развоју дјелатности осигурања.....	5
3. ОДНОС ПРЕМА СТРАНКАМА.....	5
3.1. Поступање код уговарања осигурања.....	5
3.2. Поступања код израде услова осигурања и тарифа премија.....	6
3.3. Поступања за вријеме трајања уговара о осигурању.....	7
3.4. Равноправност странака, обрада, накнада и исплата штета и осигураних сума.....	7
3.5. Подношење одштетног захтјева, захтјева за исплату осигуране суме, обрада захтјева и исплата.....	7
3.6. Интерни акт из претходне тачке ће садржавати одредбе у којима ће се примијенити сљедећи минимални захтјеви и правила:.....	8
4. ПРИДРЖАВАЊЕ ЗАКОНСКИХ ОДРЕДАБА, ОВОГ КОДЕКСА И ПРАВИЛА СТРУКЕ	9
5. ПРИКУПЉАЊЕ, ОБРАДА, КОРИШЋЕЊЕ И ЗАШТИТА ПОДАТАКА.....	10
6. НЕДОПУШТЕНА ПОНАШАЊА.....	10
7. КРШЕЊЕ КОДЕКСА.....	12
8. ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ.....	12
8.1. Ступање на снагу и важење Кодекса.....	12
8.2. Објава Кодекса.....	12

На основу члана 10. Правилника о Омбудсменима („Службени гласник Републике Српске“ број: 101/07), Омбудсман у осигурању доноси :

КОДЕКС ПОСЛОВНЕ ЕТИКЕ друштава за осигурање у Републици Српској

1. УВОДНЕ ОДРЕДБЕ

1.1. Обухватност Кодекса пословне етике друштава за осигурање у Републици Српској

Кодекс пословне етике друштава за осигурање у Републици Српској (у даљем тексту: Кодекс), поштујући правна, економска и струковна начела, актуарска правила и прописе о заштити потрошача, утврђује опште етичке принципе и норме професионалног понашања (добру праксу у осигурању) који се односе на све учеснике у поступцима, од понуде осигурања до исплата по осигураном случају, у њиховим међусобним пословним односима.

1.2. Циљеви доношења Кодекса

Основни циљеви доношења Кодекса су заштита осигураника и корисника права из уговора о осигурању, враћање повјерења у осигурање и изградња културе осигурања у Републици Српској, увођењем и примјеном стандарда који се односе на: правила понашања друштава за осигурање у поступцима код уговарања осигурања; поступке рјешавања одштетних захтјева и захтјева за исплате осигураних сума; правила интерног жалбеног поступка, као и ближе одређивање понашања која нису у складу са прописима, добрим пословним обичајима, правилима струке осигурања у односу на потрошаче услуга осигурања.

1.3. Овај Кодекс треба да доприноси и подстиче:

- законитост и транспарентност рада друштава за осигурање,
- афирмацију добрих пословних обичаја и пракси,
- свијест становништва о предностима кориштења услуга осигурања,
- развој међусобног повјерења између давалаца и корисника услуга осигурања,
- развој тржишта осигурања на основама коректног поступања,
- развој алтернативних / вансудских начина рјешавања спорова у осигурању-Омбудсман у осигурању.

1.4. Појмови и изрази који се користе у овом Кодексу имају сљедећа значења:

Друштво за осигурање (у даљем тексту: друштво) у смислу овог Кодекса, је свако правно лице које је овлашћено да, на тржишту Републике Српске, обавља послове осигурања и помоћне дјелатности за осигурање (у даљем тексту: дјелатност осигурања).

Странка, у смислу овог Кодекса, је физичко или правно лице које намјерава или је закључило уговор о осигурању са друштвом за осигурање (уговорач осигурања, осигураник), као и осигурана лица, корисници права из уговора о осигурању и друга лица која имају

интерес из тог уговора, за која је друштво уговором преузело ризик, без обзира на врсту ризика, односно послова осигурања.

Агенција за осигурање Републике Српске (у даљем тексту: Агенција) је самостална институција основана Законом о друштвима за осигурање са јавним овлашћењима да регулише рад и надзире сва правна и физичка лица која се баве пословима осигурања и помоћним дјелатностима у осигурању.

Омбудсман у осигурању (у даљем тексту: Омбудсман) Канцеларија основана као организациона јединица Агенције са циљем заштите легитимних права и интереса осигураника, корисника осигурања и трећих оштећених лица у случају спорних односа насталих из основа осигурања са друштвом за осигурање.

Одштетни захтјев, у смислу овог Кодекса је захтјев за накнаду штете на стварима и лицима, као и захтјев за исплату осигуране суме, у складу са закљученим уговорима о осигурању.

2. ОСНОВНА НАЧЕЛА

Кодекс претпоставља поштовање начела савјесности и поштења, правичности, поступања у доброј вјери и у складу са добрим пословним обичајима, као и свако друго поступање које, учесници, у односима у које ступају, очекују од друге стране у односу на себе.

У случајевима недоумице или сукоба појединих одредби прописа, приоритетно се примијењују одредбе које странци пружају већи степен заштите.

2.1. Обавезно познавање и поштовање Кодекса

Одредбе овог Кодекса примјењују се на сва друштва за осигурање и филијале друштава која послују у Републици Српској (у даљем тексту: друштво).

Друштво је обавезно, са одредбама овог Кодекса, без одгађања и на прикладан начин да упозна све запослене, као и сва правна и физичка лица која, у име и за рачун друштва, закључују уговоре о осигурању, као и остала лица која у друштву или изван њега учествују у процесу обраде и ликвидације одштетних захтјева за друштво и да обезбиједи да та лица досљедно примјењују овај Кодекс.

2.2. Одговорност друштва за друга физичка или правна лица, везана уговором

Друштво стално прати и надзире правна и физичка лица која, у име и за рачун друштва, обављају послове осигурања, на која се сходно примјењују одредбе овог Кодекса.

Ако та правна или физичка лица, при обављању послова осигурања, прекрше одредбе Кодекса, сматраће се да је Кодекс прекршило друштво, у чије име и за чији рачун, је физичко или правно лице дјеловало, односно друштво које је допустило такво понашање.

Друштво не оправдава чињеница да није имало сазнање о кршењу одредби Кодекса које је починило запослено лице друштва или, за друштво уговором везано, физичко или правно лице, чак и када би доказало да је друштво то лице писмено упозорило и позвало на досљедно поштовање Кодекса.

2.3. Заштита угледа друштва и осигурања

Друштво је обавезно да захтијева од свих запослених и других, за друштво уговором везаних физичких и правних лица, професионалан однос према раду и примјерен ниво стручног знања при преузимању ризика, процјени штета и њиховој обради, те при извршавању осталих обавеза које произлазе из послова осигурања.

Сви запослени у друштву, као и правна и физичка лица, која су везана уговором за друштво, при извршавању својих задатака, руководиће се начелима и одредбама овог Кодекса, а посебно начелом савјесности и поштења, при чему су дужни да се брину о томе да својим понашањем не нашкоде странци, али и угледу друштва и дјелатности осигурања.

2.4. Начело узајамног повјерења и заштита права и интереса странке

Однос друштва у пословању са странкама заснива се на начелу узајамног повјерења и начелу заштите права и интереса странке, те поштовању правила и начела струке.

Све несугласице, неспоразуми и различитости у мишљењима приоритетно ће се рјешавати разговором, међусобним договором и у вансудском поступку пред Омбудсманом на основу узајамног поштовања, а у складу са овим Кодексом, Правилником о Омбудсменима у осигурању, Правилима поступка Омбудсмана у осигурању и другим прописима.

2.5. Односи између запослених у друштву и брига о усавршавању запослених и уговором везаних лица и развоју дјелатности осигурања

Односи између запослених у друштву и за друштво уговором везаних лица, као и односи између различитих друштава морају бити професионални и колегијални.

Друштво се стара о развоју дјелатности осигурања и сталном усавршавању запослених и лица која су уговором везана за друштво, у циљу побољшања њихових стручних и других знања и вјештина.

3. ОДНОС ПРЕМА СТРАНКАМА

3.1. Поступање код уговарања осигурања

Код уговарања осигурања, односно закључивања уговора о осигурању друштво, као „моћнија страна“, на јасан и недвосмислен начин, обавезно је да упозна странку са врстом и садржајем уговора о осигурању, обимом и садржајем осигуравајућег покрића, условима под којима се исто реализује, а нарочито:

- о општим и посебним условима осигурања,
- о мјеродавном праву за уговор,
- времену трајања уговора о осигурању,
- висини премије осигурања,
- начину плаћања премије осигурања, пореза и других трошкова који се зарачунавају поред премије осигурања и укупном износу плаћања,
- праву на отказ, раскид односно одустајање од уговора,
- начину подношења, обради и исплати захтјева за накнаду које подносе осигураници или лица која према уговору имају право на одштете и исплате,
- начину рјешавања спорова осигураника,
- Агенцији која је надлежна за надзор над друштвом за осигурање,
- о Омбудсману у осигурању, предностима алтернативног / вансудског начина рјешавања спорова и др.

Друштво, прије закључивања уговора о осигурању поступа на јасан и недвосмислен начин пружајући странкама, потпуне и истините податке о свом финансијском, организационом и кадровском статусу и капацитету за пружање услуга осигурања и преузимање ризика.

Друштво, прије закључивања уговора о осигурању, странку потпуно и тачно обавјештава о садржају услова осигурања, тарифи премија, могућностима заштите и начину остваривања права и обавеза из уговора о осигурању, као и о другим питањима у погледу обављања послова осигурања, односно прилагођава заштиту потребама странке.

Код уговора о животним осигурањима, друштво је обавезно, осигуранику или уговарачу осигурања, поред података из претходног члана, у писменом облику дати и сљедеће посебне податке о:

- основици и мјерилима за учешће у добити,
- таблицама откупне вриједности,
- правима на капитализацију уговора о животном осигурању и правима из таквог осигурања,
- порезима који се односе на наведену врсту осигурања.

Код уговора о животном осигурању везаних за јединице инвестиционих фондова друштво је обавезно, прије закључења уговора о осигурању, уз наведене податке, странку писмено да обавијести и о проспекту фонда, а нарочито о врсти и структури улагања.

Све писане информације ће бити јасне, разумљиве и лако доступне.

3.2. Поступања код израде услова осигурања и тарифа премија

Друштво израђује услове осигурања и тарифе премија јасним и разумљивим језиком, без израза који се могу користити или тумачити на различит и/или двосмислен начин или оних који би странку могли довести у заблуду.

Услови осигурања и тарифе премија ни у ком случају не смију садржавати отежавајуће или непоштене уговорне одредбе, одређене као такве Законом о заштити потрошача и овим Кодексом, које би биле супротне начелу савјесности и поштења и које би узроковале значајну неравнотежу у правима и обавезама уговорних страна, на штету странке, због злоупотребе положаја друштва као "моћније" уговорне стране.

3.3. Поступања за вријеме трајања уговара о осигурању

За вријеме трајања закључених уговора о осигурању странка има право да буде писмено обавијештена о свим промјенама општинских и посебних услова закљученог уговора о осигурању, као и промјенама података о друштву, а нарочито: сваку промјену назива друштва, његовог правног облика или адресе сједишта и гдје је одговарајуће, адресе филијале, канцеларије или заступника који је закључио уговор и другим подацима који су одређени законом и за странку релевантни.

Друштво ће, у складу са законом и прописима о извјештавању јавности, податке о себи и свом пословању учинити јавним и доступним странкама.

Све писане информације ће бити јасне, разумљиве и лако доступне, на интернет страници друштва, у сједишту друштва, у филијалама и другим мјестима гдје се закључује уговор о осигурању.

3.4. Равноправност странака, обрада, накнада и исплата штета и осигураних сума

Друштво осигурава равноправност странака током трајања и извршавања уговора о осигурању и једнак однос према свим странкама.

Друштво стално предузима мјере како би странке што једноставније и што брже оствариле своја права, те да се сви неспоразуми и несугласице избјегну, кад год је то могуће, избјегавајући непотребне трошкове и сувишно администрирање.

У поступку обраде одштетног захтјева и захтјева за исплату осигураних сума, друштво поступа стручно, брзо и правично, избјегавајући свако одуговлачење у процесу обраде одштетног захтјева, независно од тога да ли је то дио процеса у којем друштво утврђује постојање осигуравајућег покрића односно правног основа за исплату или се ради о процесу утврђивања висине накнаде штете и исплате исте, посебно избјегавајући повреду права на исплату неспорног дијела штете.

3.5. Подношење одштетног захтјева, захтјева за исплату осигуране суме, обрада захтјева и исплата

Друштво ће донијети и на својој интернет страници објавити интерни акт који ће, у складу са условима осигурања, усклађеним са прописима из области осигурања, прописима из области заштите потрошача, правилима струке осигурања и прописима који регулишу уговоре о осигурању, регулисати обавезне процедуре које се примјењују код:

- пријема, обраде и исплате одштетних захтјева и захтјева за исплату осигуране суме,
- рјешавања жалби у интерном жалбеном поступку,
- поступка архивирања и чувања документације о жалбама и притужбама,
- обавезном обавјештавању Агенције о броју и садржају жалби и притужби и одлукама друштва о рјешавању истих,
- и сва друга питања у вези са поступањима по жалбама и притужбама, те утврдити рокове за извођење тих процедура и рокове за обавјештавање странака.

3.6. Интерни акт из претходне тачке ће садржавати одредбе у којима ће се примијенити сљедећи минимални захтјеви и правила:

1. Друштво ће од странке која подноси одштетни захтјев или захтјев за исплату осигуране суме узети неопходне податке ради поступања по захтјеву (подаци о идентитету, адреси и броју рачуна) као и друге податке о осигураном случају по полиси, које странка може у тренутку подношења захтјева да пружи. Друштво може донијети образац одштетног захтјева, што не искључује право странке да одштетни захтјев поднесе у слободној форми. Уколико захтјев не садржи потребне податке друштво их хитно мора накнадно затражити. Није обавезан приступ у просторије друштва да би се поднио одштетни захтјев и захтјев за исплату осигуране суме. Недостатак података о странци не може бити разлог за одуговлачење поступка обраде и ликвидације захтјева укључујући и исплату.
2. Права оштећеника из осигурања било којег облика грађанске одговорности не могу се условљавати обавезом осигураника за пријављивање осигураног случаја по полиси.
3. Друштво је обавезно, одмах по сазнању да се десио осигурани случај по полиси за осигурање од било којег облика грађанске одговорности, укључујући и аутоодговорност, да утврди да ли постоји одговорност његовог осигураника и изврши резервације средстава за настале а непријављене штете. Ако је ову околност друштво сазнало од лица које подноси одштетни захтјев, друштво је у обавези да га упуту у његова права и не може обавезивати подносиоца захтјева на обављање радњи прикупљања службене документације неопходне за утврђивање основа и висине штете по конкретном осигураном случају.
4. Друштво ће, уколико утврди да по конкретном осигураном случају постоји осигуравајуће покриће по полиси коју је издало, предузети све активности и радње неопходне за рјешавање одштетног захтјева односно утврђивања висине одштете у прописаним роковима.
5. Друштво, поводом уложених одштетних захтјева, мора располагати стручним капацитетима за утврђивање правног основа и постојања осигуравајућег покрића које је преузело.
6. Висину одштете друштво утврђује по објективним критеријима са циљем да странку правично обештети и нема право да закључује вансудске нагодбе/поравнања са странком у којима ће странку, држећи је у заблуди у погледу висине одштете и рока исплате, наводити да пристане на такву нагодбу/поравнање.
7. Уколико је потребно да, ради утврђивање тачне висине одштете, протекне одређено вријеме или да друштво прибави релевантне чињенице и доказе на основу којих ће извршити обрачун висине штете (нпр медицинска документација, рачун, предрачун, извјештај овлаштених вјештака и сл.), друштво мора оправдати протек таквог времена објективним разлозима. У случају да се очекује да ће тај временски период трајати дуже, друштво ће понудити странци и исплатити предујам одштете. О потреби протекла времена за тачно утврђивање висине одштете и објективним разлозима за то, друштво странку одмах, без одлагања, обавијештава, наводећи при том објективне разлоге због којих је потребно одређено вријеме.

8. О ријешеном одштетном захтјеву и захтјеву за исплату осигуране суме друштво обавезно обавјештава странку посебним дописом који садржи обавијест да је друштво у законском року, поступајући по начелима и правилима струке осигурања, у складу са закљученим уговором о осигурању, утврдило да постоји осигуравајуће покриће и да је одшетни захтјев основан, те да је по конкретном захтјеву одређена висина штете. Друштво обавјештава странку на основу којих чињеница и доказа је утврдило висину одштете /осигуране суме и прилаже детаљно образложени обрачун.
9. Уколико друштво, у процесу рјешавања одштетног захтјева и захтјева за исплату осигуране суме утврди да је захтјев неоснован, те да не постоји осигуравајуће покриће, странку обавјештава дописом са наведеном констатацијом и детаљним образложењем, наводећи при том све разлоге због којих је неоснован.

Без обзира да ли је у рјешавању одштетног захтјева утврђено да је захтјев основан или не, друштво ће странку да упути у њена права уколико није задовољна одлуком друштва изјављеном у допису. При томе наводи која су то права и како се остварују.

Друштво ће странку упознати и са могућношћу вансудског рјешавања евентуалног спора по конкретно ријешеном одштетном захтјеву упућујући је на слjedeћа права:

- право улагања жалбе друштву у интерном жалбеном поступку у року прописаном актом и
- право да се обрати Омбудсману.

Независно од тога да ли је странка, у случају да је незадовољна ријешеним одштетним захтјевом, покренула неки од механизма заштите својих права, друштву остаје обавеза да, у законом прописаном року, изврши исплату одштетног захтјева у већ обрачунатом износу (неспорни дио). Не може протећи период дужи од законом прописаног рока од дана обавјештавања странке о ријешеном одштетном захтјеву до дана плаћања.

Од пријема одштетног захтјева до рјешавања по жалби у интерном жалбеном поступку, друштво поступа пажљиво и хитно, уз поштовање права и интереса странке и у том циљу омогућава да странка:

- на сваку писмену притужбу и жалбу добије писмени одговор,
- на усмене притужбе и жалбе, као и оне послане електронском поштом добије одговор у једнаком облику, а ако се поново усмено жали, њена се жалба узима на записник и на исту друштво коначно одговора у писаном облику;
- коначни одговор на писану жалбу странка ће добити најкасније у року прописаном у интерном акту друштва.

Сву неопходну комуникацију са странком друштво води, у правилу, писмено.

4. ПРИДРЖАВАЊЕ ЗАКОНСКИХ ОДРЕДАБА, ОВОГ КОДЕКСА И ПРАВИЛА СТРУКЕ

Друштво, у обављању послова осигурања, те у односу према странкама, досљедно поштује одредбе закона и подзаконских аката из области осигурања, Закона о облигационим

односима, Закона о заштити потрошача, услова осигурања, важећих тарифа премија, својих интерних аката и овог Кодекса, те других прописа који, на било који начин, уређују дјелатност осигурања или се на њу односе.

5. ПРИКУПЉАЊЕ, ОБРАДА, КОРИШЋЕЊЕ И ЗАШТИТА ПОДАТАКА

Друштво у свом раду прикупља, обрађује, користи и штити тајност личних података потребних за закључивање уговора о осигурању и обраду одштетних захтјева односно, захтјева за исплату уговорене суме, у складу са прописима којима се регулише заштита личних података.

6. НЕДОПУШТЕНА ПОНАШАЊА

Свако понашање друштва у обављању дјелатности осигурања супротно начелима и одредбама овог Кодекса, сматра се кршењем Кодекса, односно недопуштеним понашањем, а посебно:

1. Непоступање у складу са законским и другим прописима и овим Кодексом код закључења уговора о осигурању, а посебно закључивање уговора о осигурању без предочавања услова уговора о осигурању, чиме је друга „слабија уговорна страна“ остала неинформисана или у заблуди у вези са одредбама тог уговора;
2. Необавјештавање странке о општим и посебним условима осигурања, франшизама, самопридржају, премијама и другим елементима важним за опредјеливање странке да закључи уговор;
3. Непоступање у складу са законским и другим прописима, овим Кодексом и својим интерним актом, код рјешавања одштетних захтјева и захтјева за исплате осигураних сума, посебно одуговлачење поступка рјешавања и исплате одштетних захтјева;
4. Преварне радње са циљем довођења странке у заблуду у вези са закљученим уговором о осигурању, обимом и садржајем осигуравајућег покрића, као и начина реализације права из уговора;
5. Навођење подносиоца одштетног захтјева на вансудску нагодбу супротно одредбама закона, овог Кодекса и других прописа;
6. Ускраћивање подносиоцима одштетних захтјева повезаних са уговорима о грађанској одговорности укључујући и аутоодговорност, а који су претрпили и материјалну и нематеријалну штету у истом осигураном случају, права на неку од њих, односно право на једну условљавати одрицањем од права на другу;
7. Обрачунавање висине одштетног захтјева у износу мањем од објективног, те нуђење подносиоцу захтјева тог износа у краћем року;
8. Кориштење, за странке, неразумљивих израза без појашњења значења тих ријечи и израза, код закључивања уговора о осигурању;
9. Давање података о странкама неовлашћеном лицу, супротно законима и одговарајућим прописима;

10. Исплата одштетног захтјева и осигуране суме неовлашћеном лицу;
11. Рекламирање односно оглашавање неистинитих података и/или израза којима се може стећи погрешна представа у корист једног друштва, чиме се друго друштво/а доводи у неповољнији положај;
12. Одступање од важећих услова осигурања и тарифа премија код понуда и закључивања уговора о осигурању;
13. Закључивање уговора о осигурању са ретроактивним почетком важења, посебно ако се тим уговором преузима ризик за осигурани случај који је у тренутку закључивања уговора већ био наступио;
14. Непружање савјета странкама или одбијање давања обавјештења на њихов захтјев као и давање непотпуних обавјештења;
15. Надокнада штете од непокривеног ризика или у већем износу од обрачунатог износа, због било којег разлога, пословног интереса или интервенције споља;
16. Преношење на странку обавезе друштва на прикупљање објективних доказа о узроку и висини штете;
17. Обрачун и наплата премије осигурања на начин супротан усвојеним и објављеним условима и тарифама премија осигурања друштва за осигурање (нуђење и закључивање уговора о осигурању уз премију која је нижа од премије осигурања која је јединствено утврђена за обавезна осигурања, неосновано признавање бонуса односно пропуштање зарачунавања малуса, непоштовање правила о сврставању странке у одговарајући премијски разред, као и нуђење нижих премијских стопа од оних садржаних у тарифи премија друштва, одобравање попушта код уговарања високих сума осигурања или дугорочних осигурања, нуђење враћања дијела премије у случају ненаступања осигураног случаја и др);
18. Одуговлачење поступка обраде одштетног захтјева и исплате накнаде штете или осигуране суме, одбијање исплате неспорно утврђеног дијела обавезе на накнаду штете и/или правичне накнаде односно одбијање исплате осигуране суме при испуњавању обавеза које произлазе из уговора о осигурању, супротно закону, интерним актима друштва, правилима пословног понашања и овом Кодексу;
19. Нуђење или омогућавање имовинске користи осигуранику, уговарачу осигурања или овлашћеном лицу као награде за закључивање уговора о осигурању (давање провизије и друге користи), ако није ријеч о лицу које, на основу уговора, закључује послове осигурања у име и за рачун друштва;
20. Невођење рачуна о повјерењу странака, у складу с професионалном дискрецијом или одавање неке њихове пословне тајне.
21. Сви поступци друштава који имају за циљ и посљедицу спречавање, ограничавање или нарушавање слободне тржишне конкуренције, а нарочито давање или ширење нетачних података о поједином друштву у погледу услова осигурања, бонитета, премија осигурања, техничке и стручне оспособљености за обављање послова осигурања, закључивање споразума два или више друштава који има за циљ ограничавање слободне тржишне конкуренције у погледу одређене групе односно, врсте осигурања или на одређеном подручју и др.

7. КРШЕЊЕ КОДЕКСА

Омбудсман, у обављању својих надлежности утврђених Правилником о омбудсменима у осигурању, у поступку рјешавања приговора у вези са закључивањем и извршавањем уговора о осигурању, прати и истражује случајеве недопуштених понашања односно, кршења закона, других прописа и овог Кодекса, о чему извјештава Агенцију.

8. ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

8.1. Ступање на снагу и важење Кодекса

Кодекс ступа на снагу даном доношења, примјењује се од 01.04.2009. године, а обавезује на примјену сва друштва за осигурање и филијале која послују у Републици Српској.

У случају да удружење осигуравајућих друштава Републике Српске донесе Кодекс пословне етике друштава за осигурање, који садржи најмање одредбе овог Кодекса и који буде потписан од стране свих чланова Удружења, овај Кодекс престаје да важи.

Све измјене и допуне овог Кодекса врше се на исти начин на који је Кодекс и донесен.

8.2. Објава Кодекса

Овај Кодекс се објављује на интернет страници Агенције и непосредно доставља: Удружењу осигуравајућих друштава Републике Српске, свим друштвима за осигурање и филијалама који послују на територији Републике Српске, Агенцији за надзор осигурања ФБиХ и Агенцији за осигурање у БиХ.

Број: 06-603-1/09
20.02.2009. године
Бањалука

Омбудсман у осигурању
Љиљана Соколић