

Kodeks poslovne etike

1. UVODNE ODREDBE

1.1. Obuhvatnost Kodeksa poslovne etike društava za osiguranje u Republici Srpskoj

Kodeks poslovne etike društava za osiguranje u Republici Srpskoj (u daljem tekstu: Kodeks), poštujući pravna, ekonomska i strukovna načela, aktuarska pravila i propise o zaštiti potrošača, utvrđuje opšte etičke principe i norme profesionalnog ponašanja (dobru praksu u osiguranju) koji se odnose na sve učesnike u postupcima, od ponude osiguranja do isplata po osiguranom slučaju, u njihovim međusobnim poslovnim odnosima.

1.2. Ciljevi donošenja Kodeksa

Osnovni ciljevi donošenja Kodeksa su zaštita osiguranika i korisnika prava iz ugovora o osiguranju, vraćanje povjerenja u osiguranje i izgradnja kulture osiguranja u Republici Srpskoj, uvođenjem i primjenom standarda koji se odnose na: pravila ponašanja društava za osiguranje u postupcima kod ugovaranja osiguranja; postupke rješavanja odštetnih zahtjeva i zahtjeva za isplate osiguranih suma; pravila internog žalbenog postupka, kao i bliže određivanje ponašanja koja nisu u skladu sa propisima, dobrim poslovnim običajima, pravilima struke osiguranja u odnosu na potrošače usluga osiguranja.

1.3. Ovaj Kodeks treba da doprinosi i podstiče:

- zakonitost i transparentnost rada društava za osiguranje,
- afirmaciju dobrih poslovnih običaja i praksi,
- svijest stanovništva o prednostima korištenja usluga osiguranja,
- razvoj međusobnog povjerenja između davalaca i korisnika usluga osiguranja,
- razvoj tržišta osiguranja na osnovama korektnog postupanja,
- razvoj alternativnih / vansudskih načina rješavanja sporova u osiguranju- Ombudsman u osiguranju.

1.4. Pojmovi i izrazi koji se koriste u ovom Kodeksu imaju sljedeća značenja:

Društvo za osiguranje (u daljem tekstu: društvo) u smislu ovog Kodeksa, je svako pravno lice koje je ovlašteno da, na tržištu Republike Srpske, obavlja poslove osiguranja i pomoćne djelatnosti za osiguranje (u daljem tekstu: djelatnost osiguranja).

Stranka, u smislu ovog Kodeksa, je fizičko ili pravno lice koje namjerava ili je zaključilo ugovor o osiguranju sa društvom za osiguranje (ugovorač osiguranja, osiguranik), kao i osigurana lica, korisnici prava iz ugovora o osiguranju i druga lica koja imaju interes iz tog ugovora, za koja je društvo ugovorom preuzelo rizik, bez obzira na vrstu rizika, odnosno poslova osiguranja.

Agencija za osiguranje Republike Srpske (u daljem tekstu: Agencija) je samostalna institucija osnovana Zakonom o društvima za osiguranje sa javnim ovlaštenjima da reguliše rad i nadzire sva pravna i fizička lica koja se bave poslovima osiguranja i pomoćnim djelatnostima u osiguranju.

Ombudsman u osiguranju (u daljem tekstu: Ombudsman) Kancelarija osnovana kao organizaciona jedinica Agencije sa ciljem zaštite legitimnih prava i interesa osiguranika, korisnika osiguranja i trećih oštećenih lica u slučaju spornih odnosa nastalih iz osnova osiguranja sa društvom za osiguranje.

Odštetni zahtjev, u smislu ovog Kodeksa je zahtjev za naknadu štete na stvarima i licima, kao i zahtjev za isplatu osigurane sume, u skladu sa zaključenim ugovorima o osiguranju.

2. OSNOVNA NAČELA

Kodeks pretpostavlja poštovanje načela savjesnosti i poštenja, pravičnosti, postupanja u dobroj vjeri i u skladu sa dobrim poslovnim običajima, kao i svako drugo postupanje koje, učesnici, u odnosima u koje stupaju, očekuju od druge strane u odnosu na sebe. U slučajevima nedoumice ili sukoba

pojedinih odredbi propisa, prioritetno se primijenjuju odredbe koje stranci pružaju veći stepen zaštite.

2.1. Obavezno poznavanje i poštovanje Kodeksa

Odredbe ovog Kodeksa primjenjuju se na sva društva za osiguranje i filijale društava koja posluju u Republici Srpskoj (u daljem tekstu: društvo).

Društvo je obavezno, sa odredbama ovog Kodeksa, bez odgađanja i na prikladan način da upozna sve zaposlene, kao i sva pravna i fizička lica koja, u ime i za račun društva, zaključuju ugovore o osiguranju, kao i ostala lica koja u društvu ili izvan njega učestvuju u procesu obrade i likvidacije odštetnih zahtjeva za društvo i da obezbijedi da ta lica dosljedno primjenjuju ovaj Kodeks.

2.2. Odgovornost društva za druga fizička ili pravna lica, vezana ugovorom

Društvo stalno prati i nadzire pravna i fizička lica koja, u ime i za račun društva, obavljaju poslove osiguranja, na koja se shodno primjenjuju odredbe ovog Kodeksa. Ako ta pravna ili fizička lica, pri obavljanju poslova osiguranja, prekrše odredbe Kodeksa, smatraće se da je Kodeks prekršilo društvo, u čije ime i za čiji račun, je fizičko ili pravno lice djelovalo, odnosno društvo koje je dopustilo takvo ponašanje.

Društvo ne opravdava činjenica da nije imalo saznanje o kršenju odredbi Kodeksa koje je počinilo zaposleno lice društva ili, za društvo ugovorom vezano, fizičko ili pravno lice, čak i kada bi dokazalo da je društvo to lice pismeno upozorilo i pozvalo na dosljedno poštovanje Kodeksa.

2.3. Zaštita ugleda društva i osiguranja

Društvo je obavezno da zahtijeva od svih zaposlenih i drugih, za društvo ugovorom vezanih fizičkih i pravnih lica, profesionalan odnos prema radu i primjeren nivo stručnog znanja pri preuzimanju rizika, procjeni šteta i njihovoj obradi, te pri izvršavanju ostalih obaveza koje proizlaze iz poslova osiguranja. Svi zaposleni u društvu, kao i pravna i fizička lica, koja su vezana ugovorom za društvo, pri izvršavanju svojih zadataka, rukovodiće se načelima i odredbama ovog Kodeksa, a posebno načelom savjesnosti i poštenja, pri čemu su dužni da se brinu o tome da svojim ponašanjem ne naškode stranci, ali i ugledu društva i djelatnosti osiguranja.

2.4. Načelo uzajamnog povjerenja i zaštita prava i interesa stranke

Odnos društva u poslovanju sa strankama zasniva se na načelu uzajamnog povjerenja i načelu zaštite prava i interesa stranke, te poštovanju pravila i načela struke. Sve nesuglasice, nesporazumi i različitosti u mišljenjima prioritetno će se rješavati razgovorom, međusobnim dogovorom i u vansudskom postupku pred Ombudsmanom na osnovu uzajamnog poštovanja, a u skladu sa ovim Kodeksom, Pravilnikom o Ombudsmanima u osiguranju, Pravilima postupka Ombudsmana u osiguranju i drugim propisima.

2.5. Odnosi između zaposlenih u društvu i briga o usavršavanju zaposlenih i ugovorom vezanih lica i razvoju djelatnosti osiguranja

Odnosi između zaposlenih u društvu i za društvo ugovorom vezanih lica, kao i odnosi između različitih društava moraju biti profesionalni i kolegijalni.

Društvo se stara o razvoju djelatnosti osiguranja i stalnom usavršavanju zaposlenih i lica koja su ugovorom vezana za društvo, u cilju poboljšanja njihovih stručnih i drugih znanja i vještina.

3. ODNOS PREMA STRANKAMA

3.1. Postupanje kod ugovaranja osiguranja

Kod ugovaranja osiguranja, odnosno zaključivanja ugovora o osiguranju društvo, kao „moćnija strana“, na jasan i nedvosmislen način, obavezno je da upozna stranku sa vrstom i sadržajem ugovora o osiguranju, obimom i sadržajem osiguravajućeg pokrića, uslovima pod kojima se isto realizuje, a naročito:

- o opštim i posebnim uslovima osiguranja,
- o mjerodavnom pravu za ugovor,

- vremenu trajanja ugovora o osiguranju,
- visini premije osiguranja,
- načinu plaćanja premije osiguranja, poreza i drugih troškova koji se zaračunavaju pored premije osiguranja i ukupnom iznosu plaćanja,
- pravu na otkaz, raskid odnosno odustajanje od ugovora,
- načinu podnošenja, obradi i isplati zahtjeva za naknadu koje podnose osiguranici ili lica koja prema ugovoru imaju pravo na odštete i isplate,
- načinu rješavanja sporova osiguranika,
- Agenciji koja je nadležna za nadzor nad društvom za osiguranje,
- o Ombudsmanu u osiguranju, prednostima alternativnog / vansudskog načina rješavanja sporova i dr.

Društvo, prije zaključivanja ugovora o osiguranju postupa na jasan i nedvosmislen način pružajući strankama, potpune i istinite podatke o svom finansijskom, organizacionom i kadrovskom statusu i kapacitetu za pružanje usluga osiguranja i preuzimanje rizika. Društvo, prije zaključivanja ugovora o osiguranju, stranku potpuno i tačno obavještava o sadržaju uslova osiguranja, tarifi premija, mogućnostima zaštite i načinu ostvarivanja prava i obaveza iz ugovora o osiguranju, kao i o drugim pitanjima u pogledu obavljanja poslova osiguranja, odnosno prilagođava zaštitu potrebama stranke. Kod ugovora o životnim osiguranjima, društvo je obavezno, osiguraniku ili ugovaraču osiguranja, pored podataka iz prethodnog člana, u pismenom obliku dati i sljedeće posebne podatke o:

- osnovici i mjerilima za učešće u dobiti,
- tablicama otkupne vrijednosti,
- pravima na kapitalizaciju ugovora o životnom osiguranju i pravima iz takvog osiguranja,
- porezima koji se odnose na navedenu vrstu osiguranja.

Kod ugovora o životnom osiguranju vezanih za jedinice investicionih fondova društvo je obavezno, prije zaključenja ugovora o osiguranju, uz navedene podatke, stranku pismeno da obavijesti i o prospektu fonda, a naročito o vrsti i strukturi ulaganja. Sve pisane informacije će biti jasne, razumljive i lako dostupne.

3.2. Postupanja kod izrade uslova osiguranja i tarifa premija

Društvo izrađuje uslove osiguranja i tarife premija jasnim i razumljivim jezikom, bez izraza koji se mogu koristiti ili tumačiti na različit i/ili dvosmislen način ili onih koji bi stranku mogli dovesti u zabludu. Uslovi osiguranja i tarife premija ni u kom slučaju ne smiju sadržavati otežavajuće ili nepoštene ugovorne odredbe, određene kao takve Zakonom o zaštiti potrošača i ovim Kodeksom, koje bi bile suprotne načelu savjesnosti i poštenja i koje bi uzrokovale značajnu neravnotežu u pravima i obavezama ugovornih strana, na štetu stranke, zbog zloupotrebe položaja društva kao "moćnije" ugovorne strane.

3.3. Postupanja za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju

Za vrijeme trajanja zaključenih ugovora o osiguranju stranka ima pravo da bude pismeno obaviještena o svim promjenama opštih i posebnih uslova zaključenog ugovora o osiguranju, kao i promjenama podataka o društvu, a naročito: svaku promjenu naziva društva, njegovog pravnog oblika ili adrese sjedišta i gdje je odgovarajuće, adrese filijale, kancelarije ili zastupnika koji je zaključio ugovor i drugim podacima koji su određeni zakonom i za stranku relevantni.

Društvo će, u skladu sa zakonom i propisima o izvještavanju javnosti, podatke o sebi i svom poslovanju učiniti javnim i dostupnim strankama.

Sve pisane informacije će biti jasne, razumljive i lako dostupne, na internet stranici društva, u sjedištu društva, u filijalama i drugim mjestima gdje se zaključuje ugovor o osiguranju.

3.4. Ravnopravnost stranaka, obrada, naknada i isplata šteta i osiguranih suma

Društvo osigurava ravnopravnost stranaka tokom trajanja i izvršavanja ugovora o osiguranju i jednak odnos prema svim strankama. Društvo stalno preduzima mjere kako bi stranke što jednostavnije i što brže ostvarile svoja prava, te da se svi nesporazumi i nesuglasice izbjegnu, kad god je to moguće, izbjegavajući nepotrebne troškove i suvišno administriranje.

U postupku obrade odštetnog zahtjeva i zahtjeva za isplatu osiguranih suma, društvo postupa stručno, brzo i pravično, izbjegavajući svako odugovlačenje u procesu obrade odštetnog zahtjeva, nezavisno od toga da li je to dio procesa u kojem društvo utvrđuje postojanje osiguravajućeg pokrića odnosno pravnog osnova za isplatu ili se radi o procesu utvrđivanja visine naknade štete i isplate iste, posebno

izbjegavajući povredu prava na isplatu nespornog dijela štete.

3.5. Podnošenje odštetnog zahtjeva, zahtjeva za isplatu osigurane sume, obrada zahtjeva i isplata

Društvo će donijeti i na svojoj internet stranici objaviti interni akt koji će, u skladu sa uslovima osiguranja, usklađenim sa propisima iz oblasti osiguranja, propisima iz oblasti zaštite potrošača, pravilima struke osiguranja i propisima koji regulišu ugovore o osiguranju, regulisati obavezne procedure koje se primjenjuju kod:

- prijema, obrade i isplate odštetnih zahtjeva i zahtjeva za isplatu osigurane sume,
- rješavanja žalbi u internom žalbenom postupku,
- postupka arhiviranja i čuvanja dokumentacije o žalbama i pritužbama,
- obaveznom obavještanju Agencije o broju i sadržaju žalbi i pritužbi i odlukama društava o rješavanju istih,
- i sva druga pitanja u vezi sa postupanjima po žalbama i pritužbama, te utvrditi rokove za izvođenje tih procedura i rokove za obavještanje stranaka.

3.6. Interni akt iz prethodne tačke će sadržavati odredbe u kojima će se primijeniti sljedeći minimalni zahtjevi i pravila:

1. Društvo će od stranke koja podnosi odštetni zahtjev ili zahtjev za isplatu osigurane sume uzeti neophodne podatke radi postupanja po zahtjevu (podaci o identitetu, adresi i broju računa) kao i druge podatke o osiguranom slučaju po polisi, koje stranka može u trenutku podnošenja zahtjeva da pruži. Društvo može donijeti obrazac odštetnog zahtjeva, što ne isključuje pravo stranke da odštetni zahtjev podnese u slobodnoj formi. Ukoliko zahtjev ne sadrži potrebne podatke društvo ih hitno mora naknadno zatražiti. Nije obavezan pristup u prostorije društva da bi se podnio odštetni zahtjev i zahtjev za isplatu osigurane sume. Nedostatak podataka o stranci ne može biti razlog za odugovlačenje postupka obrade i likvidacije zahtjeva uključujući i isplatu.

2. Prava oštećenika iz osiguranja bilo kojeg oblika građanske odgovornosti ne mogu se uslovljavati obavezom osiguranika za prijavljivanje osiguranog slučaja po polisi.

3. Društvo je obavezno, odmah po saznanju da se desio osigurani slučaj po polisi za osiguranje od bilo kojeg oblika građanske odgovornosti, uključujući i autoodgovornost, da utvrdi da li postoji odgovornost njegovog osiguranika i izvrši rezervacije sredstava za nastale a neprijavljene štete. Ako je ovu okolnost društvo saznalo od lica koje podnosi odštetni zahtjev, društvo je u obavezi da ga uputi u njegova prava i ne može obavezivati podnosioca zahtjeva na obavljanje radnji prikupljanja službene dokumentacije neophodne za utvrđivanje osnova i visine štete po konkretnom osiguranom slučaju.

4. Društvo će, ukoliko utvrdi da po konkretnom osiguranom slučaju postoji osiguravajuće pokriće po polisi koju je izdalo, preduzeti sve aktivnosti i radnje neophodne za rješavanje odštetnog zahtjeva odnosno utvrđivanja visine odštete u propisanim rokovima.

5. Društvo, povodom uloženi odštetnih zahtjeva, mora raspolagati stručnim kapacitetima za utvrđivanje pravnog osnova i postojanja osiguravajućeg pokrića koje je preuzelo.

6. Visinu odštete društvo utvrđuje po objektivnim kriterijima sa ciljem da stranku pravično obešteti i nema pravo da zaključuje vansudske nagodbe/poravnanja sa strankom u kojima će stranku, držeći je u zabludi u pogledu visine odštete i roka isplate, navoditi da pristane na takvu nagodbu/poravnanje.

7. Ukoliko je potrebno da, radi utvrđivanja tačne visine odštete, protekne određeno vrijeme ili da društvo pribavi relevantne činjenice i dokaze na osnovu kojih će izvršiti obračun visine štete (npr. medicinska dokumentacija, račun, predračun, izvještaj ovlaštenih vještaka i sl.), društvo mora opravdati protek takvog vremena objektivnim razlozima. U slučaju da se očekuje da će taj vremenski period trajati duže, društvo će ponuditi stranci i isplatiti predujam odštete. O potrebi proteka vremena za tačno utvrđivanje visine odštete i objektivnim razlozima za to, društvo stranku odmah, bez odlaganja, obavještava, navodeći pri tom objektivne razloge zbog kojih je potrebno određeno vrijeme.

8. O riješenom odštetnom zahtjevu i zahtjevu za isplatu osigurane sume društvo obavezno obavještava stranku posebnim dopisom koji sadrži obavijest da je društvo u zakonskom roku, postupajući po načelima i pravilima struke osiguranja, u skladu sa zaključenim ugovorom o osiguranju, utvrdilo da postoji osiguravajuće pokriće i da je odštetni zahtjev osnovan, te da je po konkretnom zahtjevu određena visina štete. Društvo obavještava stranku na osnovu kojih činjenica i dokaza je utvrdilo visinu odštete /osigurane sume i prilaže detaljno obrazloženi obračun.

9. Ukoliko društvo, u procesu rješavanja odštetnog zahtjeva i zahtjeva za isplatu osigurane sume utvrdi da je zahtjev neosnovan, te da ne postoji osiguravajuće pokriće, stranku obavještava dopisom sa navedenom konstatacijom i detaljnim obrazloženjem, navodeći pri tom sve razloge zbog kojih je neosnovan. Bez obzira da li je u rješavanju odštetnog zahtjeva utvrđeno da je zahtjev osnovan ili ne,

društvo će stranku da uputi u njena prava ukoliko nije zadovoljna odlukom društva izjavljenom u dopisu. Pri tome navodi koja su to prava i kako se ostvaruju. Društvo će stranku upoznati i sa mogućnošću vansudskog rješavanja eventualnog spora po konkretno riješenom odštetnom zahtjevu upućujući je na sljedeća prava:

- pravo ulaganja žalbe društvu u internom žalbenom postupku u roku propisanom aktom i
- pravo da se obrati Ombudsmanu.

Nezavisno od toga da li je stranka, u slučaju da je nezadovoljna riješenim odštetnim zahtjevom, pokrenula neki od mehanizama zaštite svojih prava, društvu ostaje obaveza da, u zakonom propisanom roku, izvrši isplatu odštetnog zahtjeva u već obračunatom iznosu (nesporni dio). Ne može proteći period duži od zakonom propisanog roka od dana obavještanja stranke o riješenom odštetnom zahtjevu do dana plaćanja.

Od prijema odštetnog zahtjeva do rješavanja po žalbi u internom žalbenom postupku, društvo postupa pažljivo i hitno, uz poštovanje prava i interesa stranke i u tom cilju omogućava da stranka:

- na svaku pismenu pritužbu i žalbu dobije pismeni odgovor,
- na usmene pritužbe i žalbe, kao i one poslone elektronskom poštom dobije odgovor u jednakom obliku, a ako se ponovo usmeno žali, njena se žalba uzima na zapisnik i na istu društvo konačno odgovora u pisanom obliku;
- konačni odgovor na pisanu žalbu stranka će dobiti najkasnije u roku propisanom u internom aktu društva.

Svu neophodnu komunikaciju sa strankom društvo vodi, u pravilu, pismeno.

4. PRIDRŽAVANJE ZAKONSKIH ODREDBA, OVOG KODEKSA I PRAVILA STRUKE

Društvo, u obavljanju poslova osiguranja, te u odnosu prema strankama, dosljedno poštuje odredbe zakona i podzakonskih akata iz oblasti osiguranja, Zakona o obligacionim odnosima, Zakona o zaštiti potrošača, uslova osiguranja, važećih tarifa premija, svojih internih akata i ovog Kodeksa, te drugih propisa koji, na bilo koji način, uređuju djelatnost osiguranja ili se na nju odnose.

5. PRIKUPLJANJE, OBRADA, KORIŠĆENJE I ZAŠTITA PODATAKA

Društvo u svom radu prikuplja, obrađuje, koristi i štiti tajnost ličnih podataka potrebnih za zaključivanje ugovora o osiguranju i obradu odštetnih zahtjeva odnosno, zahtjeva za isplatu ugovorene sume, u skladu sa propisima kojima se reguliše zaštita ličnih podataka.

6. NEDOPUŠTENA PONAŠANJA

Svako ponašanje društva u obavljanju djelatnosti osiguranja suprotno načelima i odredbama ovog Kodeksa, smatra se kršenjem Kodeksa, odnosno nedopuštenim ponašanjem, a posebno:

1. Nepostupanje u skladu sa zakonskim i drugim propisima i ovim Kodeksom kod zaključenja ugovora o osiguranju, a posebno zaključivanje ugovora o osiguranju bez predočavanja uslova ugovora o osiguranju, čime je druga „slabija ugovorna strana“ ostala neinformisana ili u zabludi u vezi sa odredbama tog ugovora;
2. Neobavještanje stranke o opštim i posebnim uslovima osiguranja, franšizama, samopridržaju, premijama i drugim elementima važnim za opredjeljivanje stranke da zaključi ugovor;
3. Nepostupanje u skladu sa zakonskim i drugim propisima, ovim Kodeksom i svojim internim aktom, kod rješavanja odštetnih zahtjeva i zahtjeva za isplate osiguranih suma, posebno odugovlačenje postupka rješavanja i isplate odštetnih zahtjeva;
4. Prevarne radnje sa ciljem dovođenja stranke u zabludu u vezi sa zaključenim ugovorom o osiguranju, obimom i sadržajem osiguravajućeg pokrivača, kao i načina realizacije prava iz ugovora;
5. Navođenje podnosioca odštetnog zahtjeva na vansudsku nagodbu suprotno odredbama zakona, ovog Kodeksa i drugih propisa;
6. Uskraćivanje podnosiocima odštetnih zahtjeva povezanih sa ugovorima o građanskoj odgovornosti uključujući i autoodgovornost, a koji su pretrpili i materijalnu i nematerijalnu štetu u istom osiguranom slučaju, prava na neku od njih, odnosno pravo na jednu uslovljavati odricanjem od prava na drugu;
7. Obračunavanje visine odštetnog zahtjeva u iznosu manjem od objektivnog, te nuđenje podnosiocu zahtjeva tog iznosa u kraćem roku;

8. Korištenje, za stranke, nerazumljivih izraza bez pojašnjenja značenja tih riječi i izraza, kod zaključivanja ugovora o osiguranju;
9. Davanje podataka o strankama neovlašćeno licu, suprotno zakonima i odgovarajućim propisima;
10. Isplata odštetnog zahtjeva i osigurane sume neovlašćenom licu;
11. Reklamiranje odnosno oglašavanje neistinitih podataka i/ili izraza kojima se može steći pogrešna predstava u korist jednog društva, čime se drugo društvo/a dovodi u nepovoljniji položaj;
12. Odstupanje od važećih uslova osiguranja i tarifa premija kod ponuda i zaključivanja ugovora o osiguranju;
13. Zaključivanje ugovora o osiguranju sa retroaktivnim početkom važenja, posebno ako se tim ugovorom preuzima rizik za osigurani slučaj koji je u trenutku zaključivanja ugovora već bio nastupio;
14. Nepružanje savjeta strankama ili odbijanje davanja obavještenja na njihov zahtjev kao i davanje nepotpunih obavještenja;
15. Nadoknada štete od nepokrivenog rizika ili u većem iznosu od obračunatog iznosa, zbog bilo kojeg razloga, poslovnog interesa ili intervencije spolja;
16. Prenošenje na stranku obaveze društva na prikupljanje objektivnih dokaza o uzroku i visini štete;
17. Obračun i naplata premije osiguranja na način suprotan usvojenim i objavljenim uslovima i tarifama premija osiguranja društva za osiguranje (nuđenje i zaključivanje ugovora o osiguranju uz premiju koja je niža od premije osiguranja koja je jedinstveno utvrđena za obavezna osiguranja, neosnovano priznavanje bonusa odnosno propuštanje zaračunavanja malusa, nepoštovanje pravila o svrstavanju stranke u odgovarajući premijski razred, kao i nuđenje nižih premijskih stopa od onih sadržanih u tarifi premija društva, odobravanje popusta kod ugovaranja visokih suma osiguranja ili dugoročnih osiguranja, nuđenje vraćanja dijela premije u slučaju nenastupanja osiguranog slučaja i dr);
18. Odugovlačenje postupka obrade odštetnog zahtjeva i isplate naknade štete ili osigurane sume, odbijanje isplate nesporno utvrđenog dijela obaveze na naknadu štete i/ili pravične naknade odnosno odbijanje isplate osigurane sume pri ispunjavanju obaveza koje proizlaze iz ugovora o osiguranju, suprotno zakonu, internim aktima društva, pravilima poslovnog ponašanja i ovom Kodeksu;
19. Nuđenje ili omogućavanje imovinske koristi osiguraniku, ugovaraču osiguranja ili ovlaštenom licu kao nagrade za zaključivanje ugovora o osiguranju (davanje provizije i druge koristi), ako nije riječ o licu koje, na osnovu ugovora, zaključuje poslove osiguranja u ime i za račun društva;
20. Nevođenje računa o povjerenju stranaka, u skladu s profesionalnom diskrecijom ili odavanje neke njihove poslovne tajne.
21. Svi postupci društava koji imaju za cilj i posljedicu sprečavanje, ograničavanje ili narušavanje slobodne tržišne konkurencije, a naročito davanje ili širenje netačnih podataka o pojedinom društvu u pogledu uslova osiguranja, boniteta, premija osiguranja, tehničke i stručne osposobljenosti za obavljanje poslova osiguranja, zaključivanje sporazuma dva ili više društava koji ima za cilj ograničavanje slobodne tržišne konkurencije u pogledu određene grupe odnosno, vrste osiguranja ili na određenom području i dr.

7. KRŠENJE KODEKSA

Ombudsman, u obavljanju svojih nadležnosti utvrđenih Pravilnikom o ombudsmanima u osiguranju, u postupku rješavanja prigovora u vezi sa zaključivanjem i izvršavanjem ugovora o osiguranju, prati i istražuje slučajeve nedopuštenih ponašanja odnosno, kršenja zakona, drugih propisa i ovog Kodeksa, o čemu izvještava Agenciju.

8. ZAVRŠNE ODREDBE

8.1. Stupanje na snagu i važenje Kodeksa

Kodeks stupa na snagu danom donošenja, primjenjuje se od 01.04.2009. godine, a obavezuje na primjenu sva društva za osiguranje i filijale koja posluju u Republici Srpskoj. U slučaju da udruženje osiguravajućih društava Republike Srpske donese Kodeks poslovne etike društava za osiguranje, koji sadrži najmanje odredbe ovog Kodeksa i koji bude potpisan od strane svih članova Udruženja, ovaj Kodeks prestaje da važi. Sve izmjene i dopune ovog Kodeksa vrše se na isti način na koji je Kodeks i donesen.

8.2. Objava Kodeksa

Ovaj Kodeks se objavljuje na internet stranici Agencije i neposredno dostavlja: Udruženju

osiguravajućih društava Republike Srpske, svim društvima za osiguranje i filijalama koji posluju na teritoriji Republike Srpske, Agenciji za nadzor osiguranja FBiH i Agenciji za osiguranje u BiH.