

Na podlagi 579. čl. Zakona o zavarovalništvu in IV. Poglavja Zavarovalnega kodeksa, je  
Uprava TRIGLAV, Zdravstvene zavarovalnice, d.d., na redni seji dne 30.8.2016 sprejela  
naslednji

## **PRAVILNIK**

### **O IZVENSODNEM REŠEVANJU SPOROV S STRANKAMI IN NOTRANJEM POSTOPKU REŠEVANJA PRITOŽB STRANK**

#### **1. člen**

S tem pravilnikom se ureja shema izvensodnega reševanja sporov s strankami in notranji  
postopek reševanja pritožb strank.

#### **2. člen**

V tem pravilniku uporabljeni izrazi za fizične osebe zapisani v moški spolni slovnični  
obliki so nevtralni in veljajo za osebe moškega in ženskega spola.

Izraz stranka v tem pravilniku pomeni zavarovalca, zavarovance in druge upravičence iz  
zavarovalnih pogodb.

#### **3. člen**

Shema izvensodnega reševanja sporov se zagotavlja preko postopkov mediacij, ki jih  
zagotavlja Slovensko zavarovalno združenje, katerega član je Triglav, Zdravstvena  
zavarovalnica, d.d. v skladu s Pravilnikom o postopku mediacij v domačih in čezmejnih  
potrošniških sporih pri Mediacijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja in  
Pravilnikom o delu mediacijskega centra in o postopku mediacij pri SZZ.

#### **4. člen**

Stranke lahko zoper odločitev zavarovalnice o njihovih zahtevkih vložijo pritožbo, o  
kateri se odloča v notranjem pritožbenem postopku.

Pritožba je izjava o nezadovoljstvu, ki jo pritožnik naslovi na zavarovalnico in se nanaša na zavarovalno pogodbo ali storitev, ki je bila opravljena.

Zahtevki in enostavne zahteve za izvedbo pogodbe, za informacije ali pojasnila in prošnje (za spregled) niso pritožbe po tem pravilniku.

Ustna izjava stranke šteje za pritožbo, če je podana na zapisnik pri zavarovalnici.

## 5. člen

Notranji pritožbeni postopek je dvostopenjski in sicer:

- na I. stopnji o pritožbi odloča direktor področja, na katerega se pritožba po vsebini nanaša oziroma oseba, ki jo ta določi;
- na II. stopnji odločajo pravniki, zaposleni v Pravni službi zavarovalnice.

Zavarovalnica obravnava pritožbe v notranjem postopku v skladu z načelom pravičnosti, enakosti, preprečevanja nasprotja interesov in sorazmernosti.

Delavec zavarovalnice, ki je sodeloval pri sprejemanju odločitve, zoper katero se stranka pritožuje, ne more odločati v pritožbenem postopku.

Vsi delavci zavarovalnice so dolžni osebi, ki odloča o pritožbi posredovati vse podatke, ki so potrebni za pritožbeni postopek.

## 6. člen

Stranka mora na vsako pisno pritožbo prejeti pisen, obrazložen odgovor zavarovalnice, stranka mora na ustne pritožbene navedbe in pritožbene navedbe po elektronski pošti 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 ponovne pritožbe po elektronski pošti, če je zavarovalnici znan naslov pošiljatelja.

Odgovor I. stopnje na pritožbo mora biti stranki posredovan najkasneje v 8 dneh od dneva prejema pritožbe in vsebuje obvestilo, da je zoper odločitev I. stopnje v 15 dneh od dneva prejema odgovora možna pritožba na II. stopnjo.

Odgovor II. stopnje na pritožbo mora biti stranki posredovan najkasneje v 10 dneh od dneva prejema pritožbe zoper odločitev I. stopnje in vsebuje obvestilo, da nadaljnji izvensodni postopki pri zavarovalnici niso možni, lahko pa stranka vloži pobudo za mediacijski postopek pri Mediacijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja.

Skrajni rok za končni odgovor zavarovalnice na pritožbo stranke je 30 dni, morebitno prekoračitev navedenega roka pa mora zavarovalnica pisno najaviti stranki in navesti vzroke za zamudo.

Če se priporočena pošiljka, s katero se stranki pošilja odgovor na njeno pritožbo ali obvestilo o prekoračitvi roka za odločitev o pritožbi, vrne in ni prišlo do vročitve kljub temu, da je bila poslana na naslov, ki ga je zavarovalnici skladno z zavarovalno pogodbo sporočila stranka, se šteje, da je bila stranki pošiljka vročena.

Kadar zavarovalnica prejme pritožbo v zvezi z dejavnostmi izven njene dejavnosti in pristojnosti, se nanjo odzove, kadar je to mogoče, in pojasni svoje stališče v zvezi s pritožbo. Zavarovalnica predloži podatke o drugi instituciji, ki je odgovorna za obravnavanje pritožbe, kadar oceni, da je to primerno.

## **7. člen**

Pritožbe se evidentirajo v varen elektronski register, v katerem so zbrani podatki o: vsebini pritožbe, pritožniku, datumu prejema pritožbe in končnega odgovora na pritožbo, rezultatu pritožnega postopka in zavarovalni vrsti, na katero se pritožba nanaša.

Prejete pritožbe se najmanj enkrat letno spremljajo, pri čemer se analizira njihove razloge in utemeljenost ter roki njihovega reševanja, da se ugotovijo in odpravijo kakršne koli ponavljajoče se ali sistemske težave ter morebitna pravna in operativna tveganja ter upoštevajo tudi pri reševanju zahtevkov, kjer pritožba ni bila vložena, če je to ustrezno.

Agenciji za zavarovalni nadzor se na njeno zahtevo posreduje informacije o številu pritožb, zavarovalni vrsti, na katero se pritožba nanaša, razlogih pritožb, pravočasnosti rešitve in utemeljenosti pritožbe.

## **8. člen**

Pravilnik začne veljati 1.9.2016, z njegovo uveljavitvijo preneha veljati 100.016.006.03 Pravilnik o shemi izvensodnega reševanja sporov s strankami in internega postopka reševanja pritožb strank.

Navodilo o evidentiranju pritožb pripomb in pohval se uskladi z določbami tega pravilnika.

## **9. člen**

Pravilnik se objavi na spletni strani zavarovalnice in na intranetu.