

Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga na temelju članka 8. stavka 3. Zakona o osiguranju (»Narodne novine« broj 30/15) na sjednici Upravnog vijeća održanoj 22. siječnja 2016. godine donosi

PRAVILNIK O DETALJNIM PRAVILIMA I KRITERIJIMA POŠTIVANJA OSOBNE OKOLNOSTI SPOLA

Članak 1.

Ovaj Pravilnik propisuje detaljnija pravila i kriterije vezane na osobne okolnosti spola kod izračuna premije i određivanja obveza iz osiguranja iz ugovora o osiguranju u skladu s odredbama članka 8. stavka 3. Zakona o osiguranju.

Članak 2.

(1) Društva za osiguranje moraju omogućiti jednaki tretman oba spola kao faktora za izračun premije osiguranja i određivanje obveza iz osiguranja.

(2) Društva za osiguranje ne smiju prilikom izračuna premija i određivanja obveza iz osiguranja uzeti u obzir osobne okolnosti spola i to pri sklapanju svakog ugovora o osiguranju, što uključuje i sve ponude osiguranja koje će biti potpisane ili podnesene društvu za osiguranje u cilju sklapanja ugovora o osiguranju kao i sve sporazume između ugovornih strana, u svrhu produljenja sklopljenih ugovora o osiguranju, a koji bi inače istekli (prestali).

Članak 3.

(1) Iznimno od članka 2. ovog Pravilnika, društvo za osiguranje može kod ugovora o osiguranju na grupnoj osnovi uzeti u obzir osobne okolnosti spola kod izračuna premije i određivanja osiguranog iznosa, ako to ne dovodi do razlikovanja na pojedinačnoj osnovi.

(2) Društvo za osiguranje može uzeti u obzir faktor spola za izračun tehničkih pričuva, tehničkih pričuva prema računovodstvenim propisima i unutarnje određivanje cijene, upravljanje rizicima kojima je izloženo društvo za osiguranje, za određivanje cijena reosiguranja, za promidžbu, kao i za preuzimanje rizika iz skupine životnih osiguranja i vrste osiguranja od nezgode i zdravstvenog osiguranja te ostalih vrsta osiguranja ukoliko glavni rizik ima karakteristike rizika skupine životnih osiguranja, vrste osiguranja od nezgode ili zdravstvenog osiguranja. Preuzimanje rizika je procjena osiguranog rizika prije preuzimanja u osiguranje i dizajnirano je tako da uzima u obzir svaku individualnu karakteristiku rizičnog profila osiguranika. Ako osiguranik predstavlja viši rizik od standardnog rizika korištenog za određivanje premije osiguranja, društva za osiguranje zaračunavaju dodatnu premiju za rizik. Društva za osiguranje dodatne podatke o riziku prikupljaju kroz pitanja u ponudi osiguranja, zdravstvenom upitniku ili liječničkom pregledu.

Članak 4.

Za osiguranja iz skupine životnog osiguranja i za osiguranja iz vrste osiguranja od nezgode i zdravstvenog osiguranja te ostalih vrsta osiguranja ukoliko glavni rizik ima karakteristike rizika skupine životnih osiguranja, vrste osiguranja od nezgode ili zdravstvenog osiguranja sklopljena prije 1.7.2013. dopušteno je razlikovanje na pojedinačnoj osnovi temeljem osobnih okolnosti spola, ako je društvo za osiguranje kod određivanja premije i osiguranog iznosa iz ugovora o osiguranju uzelo u obzir osobne okolnosti spola, primjerice kada je riječ o ugovorima o osiguranju:

1. koji se do isteka ugovora o osiguranju ne mijenjaju i ostaju isti, kao što su i bili prije 1.7.2013., u svim elementima ugovora o osiguranju koji se odnose na prava i obveze ugovornih strana, ili
2. koji su automatski produljeni u skladu s ugovorom o osiguranju jer do određenog datuma nije bila dostavljena obavijest na temelju koje bi ugovor o osiguranju prestao, ili
3. kod kojih društvo za osiguranje ima pravo, bez suglasnosti ugovaratelja osiguranja, prilagoditi pojedine elemente ugovora o osiguranju temeljem ugovornih odredbi ugovora sklopljenih prije 1.7.2013. (primjerice usklađenje premije osiguranja tijekom trajanja ugovora o osiguranju), te ugovori kod kojih društvo za osiguranje može zahtijevati prilagodbu ugovora o osiguranju sklopljenog prije 1.7.2013. temeljem odredbi drugih zakona kojima se uređuju ugovorni odnosi iz osiguranja, odnosno temeljem drugih zakona koji se primjenjuju na pojedini ugovor o osiguranju (primjerice promjena ugovora zbog neplaćanja premije, nenamjerna netočnost podataka i propuštanje, promjena zanimanja i sl.), ili
4. kod kojih ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili druga osoba ima pravo jednostrano zahtijevati korištenje prava koja su bila ugovorena ugovorom o osiguranju sklopljenom prije 1.7.2013., a koja mu omogućavaju ugovaranje dopunskog osiguranja, promjenu trajanja ugovora o osiguranju, promjenu premije osiguranja ili osiguranog iznosa te uplatu dodatne premije osiguranja, kapitalizaciju odnosno osiguranje bez daljnjeg plaćanja premije sa sniženim osiguranim iznosom i sl., ili
5. koji su bili preneseni s jednog društva za osiguranje na drugo društvo za osiguranje, pod uvjetom da se ne mijenja status prenesenih ugovora.

Članak 5.

Neizravna spolna diskriminacija nije dopuštena. Neizravna spolna diskriminacija postoji kada naizgled neutralna odredba, kriterij ili postupanje u jednakim ili sličnim okolnostima dovodi osobu jednoga spola u nepovoljniji položaj u odnosu na osobu drugog spola.

Članak 6.

Društva za osiguranje u skladu sa člankom 3. stavkom 2. ovog Pravilnika i dalje mogu prikupljati, pohranjivati i upotrebljavati faktor spola, ali informacije vezane za spol mogu se koristiti uz pridržavanje sljedećih ograničenja:

1. za internu ocjenu i procjenu odnosno preuzimanje rizika, za izračun tehničkih pričuva, tehničkih pričuva prema računovodstvenim propisima i unutarnje određivanje premije osiguranja s ciljem upravljanja solventnosti i likvidnosti, za evidenciju i praćenje podataka o portfeljima za određivanje cjenika premije te za upravljanje drugim rizicima društva;
2. za određivanje cijene reosiguranja, ako ti izračuni nisu uzrok za pojedinačno razlikovanje na temelju spola;
3. za promidžbu i oglašavanje društva za osiguranje mogu koristiti ciljane skupine muškaraca i žena kako bi utjecali na ciljanu strukturu portfelja, ali društvo za osiguranje ne smije odbiti osiguranika za ugovaranje određenog proizvoda zbog spola;

4. i dalje smiju nuditi osiguranja namijenjena jednom spolu, primjerice osiguranje za slučaj karcinoma na prostati, karcinoma dojke ili maternice, osim za slučaj trudnoće i majčinstva radi posebnog sustava solidarnosti koji određuje da troškovi vezani s trudnoćom i majčinstvom ne smiju utjecati na razlike u premijama i osiguranim iznosima;

5. za preuzimanje rizika kod onih vrsta osiguranja kod kojih glavni rizik ima karakteristike rizika skupine životnih osiguranja, vrste osiguranja od nezgode ili zdravstvenog osiguranja, kada se radi o čimbenicima rizika kod kojih društva za osiguranje moraju uzeti u obzir spol radi razlika kod muškaraca i žena, primjerice tjelesna konstitucija, zdravstveni status, povijest bolesti u obitelji i slično, na temelju kojih su dozvoljene razlike u premijama i osiguranim iznosima, ali ne i za razlike u premijama i osiguranim iznosima jer su osobe različitog spola.

Članak 7.

Točka 5. članka 6. ovog Pravilnika ovisi o vrstama osiguranja te se može provoditi na sljedeće načine:

1. društva za osiguranje smiju prikupljati informacije o spolu te povijesti bolesti u obitelji (na primjer karcinom dojke i sl.). Zdravstvena pitanja smiju uključivati različita relevantna pitanja vezana za svaki spol. Zdravstvena pitanja ne smiju uključivati pitanja o trudnoći u svrhu određivanja premije i osiguranog iznosa;

2. zahtijevani liječnički pregledi i testovi nisu nužno isti za žene i muškarce i moguće je koristiti različite preglede i testove za žene i muškarce kada je to potrebno (primjerice mamografija, pregledi prostate i sl.);

3. referentne vrijednosti zdravstvenih pregleda mogu za muškarce i žene biti različite, i zato treba prilikom tumačenja rezultata uzeti u obzir spol (primjerice test hemoglobina u krvi, povišene vrijednosti keratina, prisutnost krvnih stanica u urinu i sl.). Zbog toga društva za osiguranje mogu donijeti različite odluke prilikom preuzimanja rizika, u skladu s normalnim razinama definiranim za oba spola te u skladu s medicinskom strukom. Stanja ili faktori rizika koji imaju utjecaja na oba spola, ali s različitim ozbiljnosti ili ishodom mogu i dalje biti čimbenik razlikovanja u postupku preuzimanja rizika;

4. povijest bolesti u obitelji nema jednakog utjecaja na zdravstveni rizik za muškarca ili ženu. Zbog toga je za procjenu rizika potrebno znati da li se radi o muškoj ili ženskoj osobi. Ženska osoba u čijoj obitelji ima povijest karcinoma dojke obično će plaćati veću premiju za osiguranje koje pokriva pojavnost karcinoma dojke u odnosu na žensku osobu kod koje to nije slučaj. Također ne postoji razlog da se dodatna premija zaračuna muškarcu;

5. prekomjerna tjelesna težina je kod muškaraca i žene različita. Zato je, kod procjene rizika koji proizlaze iz prekomjerne tjelesne težine, potrebno znati spol osiguranika;

6. društva za osiguranje mogu pri preuzimanju rizika uzeti u obzir razlike u tjelesnoj građi muškaraca i žena, što utječe na različite referentne vrijednosti i u skladu s time različita mjerila za uvećani rizik ili isključenje iz osigurateljnog pokrića;

7. prava iz osiguranja mogu biti ovisna o spolu (primjerice neki od karcinoma ovisni su od hormona i hormonalnog liječenja, što je ovisno o spolu i sl.).

Članak 8.

Stupanjem na snagu ovog Pravilnika prestaje važiti Pravilnik o detaljnim pravilima i kriterijima poštivanja osobne okolnosti spola (»Narodne novine« broj 79/13).

Članak 9.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objave u »Narodnim novinama«.

Klasa: 011-02/16-04/14

Urbroj: 326-01-660-662-16-01

Zagreb, 22. siječnja 2016.

PREDSJEDNIK UPRAVNOG VIJEĆA
Petar-Pierre Matek