

Številka: 40151-2110/12-3,19

Datum: 12. 12. 2012

Na podlagi 2. točke 256. člena Zakona o zavarovalništvu (Uradni list RS, št. 99/10 – uradno prečiščeno besedilo in Uradni list RS, št. 90/12; v nadaljevanju ZZavar) in desetega odstavka 83. člena ZZavar ter tretjega odstavka 9. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zavarovalništvu (Uradni list RS, št. 90/12; v nadaljevanju ZZavar-l) izdaja strokovni svet Agencije za zavarovalni nadzor

Sklep

o podrobnejših pravilih in merilih upoštevanja osebne okoliščine spola

1. člen

Ta sklep določa podrobnejša pravila in merila glede upoštevanja osebne okoliščine spola pri uporabi sedmega odstavka 83. člena ZZavar in prvega ter drugega odstavka 9. člena ZZavar-l.

2. člen

Zavarovalnice morajo od 21. decembra 2012 dalje pri vseh zavarovanjih zagotoviti enako obravnavo obeh spolov pri uporabi spola kot aktuarskega faktorja pri izračunavanju premij in določanju obveznosti zavarovalnice.

3. člen

Ne glede na določbo prejšnjega člena tega sklepa lahko zavarovalnice pri zavarovanjih iz zavarovalne skupine življenjskih zavarovanj in zavarovalne vrste nezgodno ter zdravstveno zavarovanje, sklenjenih pred 21. decembrom 2012, tudi od 21. decembra 2012 dalje upoštevajo osebno okoliščino spola pri izračunavanju premij in izplačevanju zavarovalnin, za katere je zavarovalnica pri izračunavanju premij in izplačevanju zavarovalnin upoštevala osebno okoliščino spola, skladno s sedmim odstavkom 83. člena Zakona o zavarovalništvu (Uradni list RS, št. 99/10 – uradno prečiščeno besedilo), kadar gre za zavarovalne pogodbe:

1. ki se do izteka zavarovalne pogodbe ne spremenijo in ostanejo enake, kot so bile pred 21. decembrom 2012, v vseh določbah zavarovalne pogodbe, ki se nanašajo na pravice in obveznosti pogodbenih strank, ali
2. katerih veljavnost je bila v skladu z zavarovalno pogodbo samodejno podaljšana v primeru, če do določenega dneva ni bilo podanega obvestila, na podlagi katerega bi zavarovalna pogodba prenehala (zlasti obvestila o odstopu od zavarovalne pogodbe, obvestila o ne podalžšanju zavarovalne pogodbe ipd.), ali

3. pri katerih lahko zavarovalnica brez soglasja zavarovalca prilagodi posamezne sestavine zavarovalne pogodbe, če so bile prilagoditve sestavin zavarovalne pogodbe dogovorjene z zavarovalno pogodbo pred 21. decembrom 2012 (npr. valorizacija zavarovalne premije, ki je bila dogovorjena z zavarovalno pogodbo ipd.) ali pri katerih zavarovalnica prilagodi posamezne sestavine zavarovalne pogodbe na podlagi drugih zakonov, ki na prisilen način urejajo vsebino pravnega razmerja na podlagi zavarovalne pogodbe (zlasti prilagoditve sestavin zavarovalne pogodbe v zvezi z neplačilom zavarovalne premije, prilagoditev sestavin zavarovalne pogodbe zaradi neresnične ali nepopolne prijave zavarovalca ipd.), ali
4. pri katerih lahko zavarovalec, zavarovanec ali drugi upravičenec z enostransko odločitvijo uveljavi upravičenja iz zavarovalne pogodbe, ki omogočajo sklenitev zavarovanja, dodatnega zavarovanja ali nadaljevanje zavarovanja, in so bila upravičenja, med katerimi lahko zavarovalec, zavarovanec ali drugi upravičenec izbira na podlagi zavarovalne pogodbe, dogovorjena pred 21. decembrom 2012, pri čemer mora zavarovalnica upoštevati odločitev zavarovalca, zavarovanca ali drugega upravičenca (kot uveljavitev enostranske odločitve zavarovalca, zavarovanca ali drugega upravičenca iz te točke tega člena se šteje tudi uveljavitev upravičenj iz zavarovalne pogodbe, dogovorjenih pred 21. decembrom 2012, ki jih zavarovalec, zavarovanec ali drug upravičenec uveljavlja na podlagi prošnje zavarovalnici, in zavarovalnica prošnje zavarovalca, zavarovanca ali drugega upravičenca ne zavrne - npr. prošnja za povišanje ali znižanje premije življenjskega zavarovanja ali prošnja za spremembo zavarovanja v zavarovanje brez premije ipd.), ali
5. ki so bile prenesene z ene zavarovalnice na prevzemno zavarovalnico, pod pogojem, da se ne spremeni status zavarovalnih pogodb, prenesenih na prevzemno zavarovalnico.

4. člen

(1) Posredna diskriminacija zaradi spola ni dovoljena. Posredna diskriminacija zaradi spola obstaja, če na videz nevtralne določbe, merila ali ravnanje v enakih ali podobnih okoliščinah in pogojih postavljajo osebe enega spola v manj ugoden položaj.

(2) Ne glede na določbo prejšnjega odstavka tega člena in določbo 2. člena tega sklepa je uporaba dejavnikov tveganja, ki so povezani s spolom, še naprej dopustna, če gre za dejavnike tveganja, pri katerih je mogoče posredno diskriminacijo upravičiti ter je njen namen legitimen in so sredstva za njeno doseganje ustrezna ter potrebna, kot je npr. upravičljiva razlika v premijah, ki temelji na velikosti avtomobilskega motorja na področju zavarovanj motornih vozil, četudi po statistikah moški vozijo avtomobile z močnejšimi motorji.

5. člen

Ne glede na določbo 2. člena tega sklepa lahko zavarovalnice pri zavarovanjih iz zavarovalne skupine življenjskih zavarovanj in iz zavarovalnih vrst nezgodno zavarovanje ter zdravstveno zavarovanje upoštevajo osebno okoliščino spola pri izračunavanju premij in določanju obveznosti zavarovalnice na skupni ravni, če to nima za posledico razlik v premijah in obveznostih zavarovalnice na individualni ravni.

6. člen

Zavarovalnice lahko na podlagi prejšnjega člena tega sklepa še naprej zbirajo, hranijo in uporabljajo dejavnik spola ali informacije v zvezi s spolom ob upoštevanju naslednjih omejitev:

1. za interno oceno tveganj, za oblikovanje zavarovalno-tehničnih rezervacij in za interno določanje cen za namen upravljanja z likvidnostjo, za spremljanje zbirke portfeljev z vidika skupnega določanja cen in obvladovanja drugih tveganj zavarovalnice;
2. za določanje cen pozavarovanja, če ti izračuni niso vzrok za individualno razlikovanje na podlagi spola;

3. za trženje in oglaševanje, s katerimi zavarovalnica lahko vpliva na zbirko portfeljev zavarovalnice npr. z osredotočenjem oglaševanja na en spol, vendar pa zavarovalnica osebi ne sme zavrniti dostopa do zavarovanj zaradi njenega spola, razen v primerih, če zagotavljanje zavarovanj izključno ali predvsem predstavnikom ali predstavnicam enega spola upravičuje zakonit cilj in so sredstva za doseganje tega cilja ustrezna ter potrebna;
4. zavarovalnice lahko za namen trženja in oglaševanja še naprej ponujajo zavarovanja, namenjena le enemu spolu, npr. zavarovanje raka na prostati, raka na dojki ali maternici, razen za nosečnost in materinstvo zaradi posebnega mehanizma solidarnosti, ki določa, da stroški, povezani z nosečnostjo in materinstvom, v nobenem primeru ne smejo imeti za posledico razlik med osebami v premijah in obveznostih zavarovalnice;
5. za oceno tveganj pri življenjskem in zdravstvenem zavarovanju, kadar gre za dejavnike tveganja, pri katerih morajo zavarovalnice pri oceni tveganj upoštevati dejavnik spola zaradi razlik v telesni zgradbi moških in žensk, npr. pri dejavnikih zdravstvenega stanja ali družinske zgodovine, na podlagi katerih so dovoljene razlike v premijah in obveznostih zavarovalnice, ne gre pa za razlike v premijah in obveznostih zavarovalnice le zaradi tega, ker sta osebi različnega spola.

7. člen

Peta točka prejšnjega člena tega sklepa se uporablja na način, kot to primeroma sledi iz točk 1 do 7 tega člena.

1. Zavarovalnice lahko zbirajo informacije o družinski zgodovini (npr. družinska zgodovina raka na dojki ipd.), o dejavnikih spola zaradi razlik v telesni zgradbi moških in žensk ter postavljajo vprašanja v zvezi z boleznimi, povezanimi s spolom in ne smejo postavljati vprašanj o nosečnosti.
2. Zdravstvene referenčne vrednosti so lahko za moške in ženske različne, zato je treba pri razlagi rezultatov upoštevati spol (npr. test hemoglobina, povišane vrednosti kreatina, navzočnost krvnih celic v urinu ipd.). Ista bolezen ima lahko različne posledice glede na spol. Zato lahko zavarovalnice sprejemajo različne odločitve v zvezi z oceno tveganj v skladu z normalnimi ravni glede na spol, ki jih zagovarja zdravniška stroka. Dejavniki tveganja, ki so povezani z različno stopnjo resnosti tveganj pri obeh spolih ali z različnimi rezultati, so zato lahko še naprej dejavnik razlikovanja v postopku ocenjevanja tveganj.
3. Zahtevani zdravniški pregledi niso nujno enaki za moške in ženske (npr. mamogrami, pregledi prostate, ishemična bolezen srca je predvsem bolezen moških in se pred obdobjem menopavze redko pojavi pri ženskah ipd.).
4. Družinska zgodovina raka na dojki nima enakega vpliva na zdravstveno tveganje za moškega ali za žensko. Zato je za oceno tveganja raka na dojki treba vedeti, ali je oseba moški ali ženska. Ženska z družinsko zgodovino raka na dojki bo običajno plačala dodatno premijo pri zavarovanju raka na dojki. Statistike kažejo, da ni razloga za naložitev dodatne premije pri zavarovanju raka na dojki moškemu z enako družinsko zgodovino raka na dojki, kot jo ima ženska, saj je za moškega z enako družinsko zgodovino raka na dojki verjetnost za raka na dojki majhna.
5. Prekomerna telesna teža je dejavnik tveganja, pri katerem se meri razmerje med pasom in boki, ki je za ženske in moške različno. Zato je za ugotavljanje tveganj, ki izvirajo iz prekomerne telesne teže, pri uporabi razmerja med pasom in bokom treba poznati spol zavarovane osebe.
6. Zavarovalnice lahko pri oceni tveganj upoštevajo razlike v telesni zgradbi moških in žensk, kar lahko vpliva na različne referenčne vrednosti in s tem različna merila za izključitev iz zavarovalnega kritja (npr. merila za varno uživanje alkohola ipd.).
7. Pravice iz zavarovalne pogodbe so lahko odvisne od spola (npr. rast rakastih tvorbo pri nekaterih oblikah raka je lahko odvisna od hormonov in hormonalnega zdravljenja za zadrževanje rakastih tvorbo, kar je povezano s spolom ipd.).

8. člen

Ta sklep začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije in se začne uporabljati dne 21. decembra 2012.

Ljubljana, dne 11. decembra 2012.

EVA: 2012-1611-0204

Predsednik strokovnega sveta

Agencije za zavarovalni nadzor:

Sergej Simoniti