

## **DRAUDIMO PRINCIPU PAGRĮSTŲ INVESTICINIŲ PRODUKTŲ PLATINIMO GAIRĖS**

Lietuvos bankas, atsižvelgdamas į Lietuvoje identifikuotą skirtingą draudimo principu pagrįstų investicinių produktų (toliau – DPPIP) platinimo praktiką ir atvejus, kai nėra užtikrinama tinkama tokių draudimo produktų draudėjų, apdraustųjų, naudos gavėjų interesų apsauga, taip pat į DPPIP sudėtingumą, nepakankamą draudėjų supratimą apie DPPIP ir nepakankamą tam tikrų draudimo produktų platinimo teisinio reguliavimo nuostatų aiškumą, parengė DPPIP platinimo gaires (toliau – Gairės).

Gairių tikslas – suvienodinti ir įtvirtinti DPPIP platinimo Lietuvoje praktiką tose srityse, kuriose kyla didžiausia rizika dėl neatitinkančio draudėjo lūkesčių ir poreikių produkto pardavimo.

Gairėse nėra baigtinio visų įmanomų gerosios ir blogosios DPPIP platinimo praktikos pavyzdžių sąrašo ar teisės aktų reikalavimų paaiškinimų. Lietuvos bankas siekia, kad Gairės būtų atsižvelgiant į praktikoje pastebėtas naujas problemas ar neaiškumus nuolat papildomas dokumentas.

Gairės išleistos vadovaujantis Lietuvos Respublikos Lietuvos banko įstatymo 42 straipsnio 4 dalimi. Gairės negali būti vertinamos kaip oficialus teisės aktų aiškinimas. Kadangi Lietuvos bankas sprendimus priima atsižvelgdamas į konkrečių faktinių aplinkybių visumą, Gairės taip pat negali būti vertinamos kaip Lietuvos banko sprendimas konkrečiu atveju.

Atsižvelgiant į tai, kad Gairių tam tikrų nuostatų įgyvendinimas iš draudimo rinkos dalyvių gali pareikalauti laiko ir priemonių, tikimasi, kad nuostatos, kurių įgyvendinimas objektyviai susijęs su papildomais ir neplanuotais ištekliais ir išlaidomis (pvz., įvairūs informacinių technologijų sprendimai), bus įgyvendintos per vienus metus nuo Gairių paskelbimo.

**TURINYS**

<b>I skyrius. Teisinis pagrindas</b> .....	3
<b>II skyrius. Taikymo sritis ir subjektai</b> .....	3
<b>III skyrius. Sąvokos</b> .....	3
<b>IV skyrius. Gairės</b> .....	3
Pirmasis skirsnis. DPPIP apibrėžimas.....	3
Antrasis skirsnis. Draudėjo poreikių nustatymas, draudimo produktų tinkamumo ir priimtumo vertinimas.....	3
Trečiasis skirsnis. Ikisutartinės informacijos atskleidimas.....	7
Ketvirtasis skirsnis. Periodinės informacijos teikimas.....	10
Penktasis skirsnis. Produktų priežiūra ir valdymas.....	10
Šeštasis skirsnis. Draudimo sutarties nutraukimas.....	13

## **I SKYRIUS TEISINIS PAGRINDAS**

### **1. Europos Sąjungos teisės aktai:**

1.1. 2014 m. lapkričio 26 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 1286/2014 dėl mažmeninių investicinių produktų paketų ir draudimo principu pagrįstų investicinių produktų (MIPP ir DIP) pagrindinės informacijos dokumentų (toliau – PRIIPS reglamentas);

1.2. 2017 m. kovo 8 d. Europos Komisijos deleguotasis reglamentas (ES) Nr. 2017/653, kuriuo Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 1286/2014 dėl mažmeninių investicinių produktų paketų ir draudimo principu pagrįstų investicinių produktų (MIPP ir DIP) pagrindinės informacijos dokumentų papildomas techniniais reguliavimo standartais, susijusiais su pagrindinės informacijos dokumentų pateikimu, turiniu, peržiūra ir patikslinimu ir reikalavimo pateikti tokius dokumentus įvykdymo sąlygomis;

1.3. 2017 m. rugsėjo 21 d. Europos Komisijos deleguotasis reglamentas (ES) Nr. 2017/2358, kuriuo Europos Parlamento ir Tarybos direktyva (ES) 2016/97 papildoma draudimo produktų priežiūros ir valdymo reikalavimais draudimo įmonėms ir draudimo produktų platintojams;

1.4. 2017 m. rugsėjo 21 d. Europos Komisijos deleguotasis reglamentas (ES) 2017/2359, kuriuo Europos Parlamento ir Tarybos direktyva (ES) 2016/97 papildoma draudimo principu pagrįstų investicinių produktų platinimui taikomais informavimo reikalavimais.

### **2. Lietuvos Respublikos teisės aktai:**

2.1. Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas (toliau – DĮ);

2.2. Lietuvos banko valdybos 2018 m. birželio 12 d. nutarimas Nr. 03-91 „Dėl Informacijos, kurią draudimo produktų platintojai turi teikti draudėjams, atskleidimo taisyklių patvirtinimo“.

## **II SKYRIUS TAIKYMO SRITIS IR SUBJEKTAI**

3. Gairės taikomos DPPIP platintojams (toliau – platintojas) platinant DPPIP.

## **III SKYRIUS SAVOKOS**

4. Gairėse vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos PRIIPS reglamente, DĮ ir kituose draudimo veiklą reglamentuojančiuose teisės aktuose.

## **IV SKYRIUS GAIRĖS**

### **PIRMASIS SKIRSNIS DPPIP APIBRĖŽIMAS**

**5. DPPIP – draudimo produktas, turintis termino arba išperkamąją vertę, kuri visiškai arba iš dalies tiesiogiai arba netiesiogiai priklauso nuo rinkos svyravimų.**

#### Komentaras

Draudimo produktas, suteikiantis draudėjui, apdraustajam ar naudos gavėjui teisę į palūkanas, kurių dydis nėra iš anksto žinomas, nėra fiksuotas, yra nustatomas draudiko ir priklauso nuo draudiko veiklos rezultatų, įskaitant ir draudiko investavimo veikos rezultatus, laikytinas produktu, turinčiu išperkamąją vertę, netiesiogiai priklausančią nuo rinkos svyravimų, todėl laikytinas DPPIP, kaip tai apibrėžiama PRIIPS reglamente ir DĮ. Dėl to tokiam produktui ir jo platinimui taikytini atitinkami PRIIPS reglamento ir DĮ reikalavimai.

### **ANTRASIS SKIRSNIS DRAUDĖJO POREIKIŲ NUSTATYMAS, DRAUDIMO PRODUKTŲ TINKAMUMO IR PRIIMTINUMO VERTINIMAS**

**6. Prieš sudarydamas draudimo sutartį platintojas, remdamasis iš draudėjo gauta informacija, turi tiksliai nustatyti to draudėjo reikalavimus ir poreikius ir suprantama forma jam pateikti objektyvią informaciją apie draudimo produktą, kad draudėjas galėtų priimti informacija pagrįstą sprendimą. Bet kuri pasiūlyta draudimo sutartis turi atitikti draudėjo reikalavimus ir poreikius.**

#### Komentaras

6.1. Draudėjo reikalavimai ir poreikiai turi būti nustatomi visais atvejais prieš pasiūlant DPPIP.

6.2. Platintojo renkama informacija turi būti pakankamai išsami ir tiksli. Pavyzdžiui, renkant informaciją apie draudėjo draudimo apsaugos poreikius, reikėtų sudaryti galimybę nurodyti ir turimą poreikį draudimo apsaugoms (pvz., gyvybės, ligų, nelaimingų atsitikimų), o renkant informaciją apie draudėjo lėšų kaupimo tikslą, – suteikti galimybę nurodyti konkretų tikslą, pageidaujamą laikotarpį.

Netinkamu draudėjo reikalavimų ir poreikių nustatymu laikytini atvejai, kai draudimo produkto poreikis nustatomas remiantis tik vienu klausimu (pvz., ar draudėjas nori investavimo riziką prisiimti pats, ar kad ją valdytų draudikas).

6.3. Taip pat netinkamu draudėjo reikalavimų ir poreikių nustatymu laikytini atvejai, kai draudėjui, kaip jo reikalavimų ir poreikių vertinimo rezultatas iškart po vertinimo pateikiamas ne tik draudėjo reikalavimus ir poreikius atitinkantis, bet ir kartu pateikiamas jų neatitinkantis produktas. Pavyzdžiui, draudėjui, aiškiai išreiškusiam lėšų kaupimo ar investavimo poreikį ir neišreiškusiam draudimo nuo rizikų poreikio, neturi būti kokiais nors būdais ar forma siūloma, aktyviai pristatoma ar kviečiama susipažinti su draudimo produktais ar jų dalimis, susijusiomis su rizikų draudimu. Taip pat netinkamo draudėjo reikalavimų ir poreikių nustatymo pavyzdžiu laikytinas atvejis, kai platintojas, atlikęs draudėjo reikalavimų ir poreikių vertinimą, pateikia informaciją ne tik apie draudėjo reikalavimus ir poreikius atitinkančias, bet ir papildomas produkto sąlygas, kurios nėra tiesiogiai susijusios su nustatytais draudėjo reikalavimais ir poreikiais.

Netinkamu draudėjo reikalavimų ir poreikių nustatymu nelaikytinas įprastai teikiamos ikisutartinės informacijos apie produktą (pvz., draudimo taisyklių, kuriose aptartos visos galimos papildomos draudimo apsaugos), taip pat galimų draudimo sutarties sąlygų variantų (pvz., nurodant skirtingas pasirenkamas draudimo rizikas, papildomas draudimo apsaugas) pateikimas prieš vertinant draudėjo reikalavimus ir poreikius. Taip pat praktika, kai atlikus draudėjo reikalavimų ir poreikių vertinimą jam pateikiama informacija, kuria remdamasis draudėjas gali palyginti, kaip keistųsi sukauptinos sumos dydis, draudėjui pasirinkus mokėti skirtingo dydžio draudimo įmokas ir (ar) draudėjui pasirinkus papildomas draudimo apsaugas (jų dydžius), nebūtų laikoma netinkama su sąlyga, kad tokia informacija teikiama, paaiškinama ir (ar) komentuojama neturint tikslo pakeisti draudėjo nuostatos dėl jo iš anksto ir aiškiai suformuotų reikalavimų ir poreikių arba priderinti draudėjo reikalavimus ir poreikius prie platintojo siūlomų draudimo produktų. Tokios informacijos palyginimui pateikimas neturėtų apsunkinti kliento pasirinkimo dėl pateiktų variantų ar galimybių gausos, įvairovės, kiekio, išdėstymo, papildomos informacijos.

6.4. Gerąją praktika laikytinas atvejis, jei draudėjui pildant bendrą klausimyną (anketą), apimantį ir informacijos DPPIP priimtimumo ar tinkamumo vertinimui rinkimą, ir sulaukus draudėjo atsakymo apie poreikio kaupiti ar investuoti nebuvimą, kiti tokio klausimyno (anketos) klausimai, susiję su poreikiu kaupiti ar investuoti, nebūtų užduodami ir informacija apie neišreikštus poreikius nebūtų renkama.

6.5. Klausimai, teiginiai, atsakymų variantai, paaiškinamoji informacija, skirti draudėjo poreikiams nustatyti, turi būti kiek įmanoma paprastesni, trumpesni, suformuluoti aiškia, neprofesionalia kalba, vartojant vienodą terminiją, kur tinkama dėl aiškumo pateikiant vaizdines, grafines iliustracijas, piktogramas.

Klausimyne pateiktų klausimų išdėstymas ir formatas neturėtų skatinti draudėją pasirinkti tam tikrą atsakymą.

Siekiant užkirsti kelią draudėjo spėlionėms tai atvejais, kai jis gerai nežino atsakymo į tam tikrą klausimą (pvz., vertinant draudėjo žinias apie tam tikrus finansinius produktus, jų savybes), jam turėtų būti suteikiama galimybė nurodyti, kad jis nežino, kaip atsakyti į tą klausimą. Galimybė draudėjui atsakyti, kad jis nežino, turi būti suteikta tik atsakant į tuos klausimus, į kuriuos toks atsakymas įmanomas pagal klausimo pobūdį.

6.6. Skatintinu pavyzdžiu laikytinas platintojo sukurtas ir naudojamas draudėjo poreikių nustatymo įrankis su integruotu produkto priimtimumo ar tinkamumo vertinimu (kai taikoma), kuris leistų draudėjui patogiu metu, nuotoliu, savarankiškai, be platintojo dalyvavimo pateikti informaciją apie save (atsakyti į pateiktus klausimus) ir gauti automatinį (sistemos sugeneruotą) atsakymą (rezultatą) apie jo poreikių nustatymo, produkto priimtimumo ar tinkamumo vertinimą. Toks įrankis gali būti pagalbinis ar alternatyvus jau esančioms priemonėms.

6.7. Gerąją praktika laikytinas toks elgesys, kai platintojas aiškiai pasiūlo draudėjui pačiam užpildyti reikalavimų ir poreikių vertinimui atlikti reikalingus dokumentus (pvz., anketą, klausimyną), o draudėjui atsisakius, – tokius dokumentus pildo draudėjui matant (stebint), kokia informacija įrašoma ar pažymima.

**7. Prieš sudarydamas DPPIP sutartį, kai yra teikiama rekomendacija, draudikas ar draudimo tarpininkas privalo gauti informaciją apie draudėjo žinias ir patirtį konkrečios rūšies produkto ar paslaugos investavimo srityje, draudėjo finansinę padėtį, galimybes patirti nuostolių, priimtinos rizikos lygį, tokia sutartimi siekiamus tikslus ir kitą susijusią informaciją, leidžiančią rekomenduoti draudėjui tinkantį DPPIP. Prieš sudarydamas DPPIP sutartį, kai rekomendacija neteikiama, platintojas privalo gauti informaciją apie draudėjo žinias ir patirtį konkrečios rūšies produkto ar paslaugos investavimo srityje ir kitą susijusią informaciją, leidžiančią įvertinti, ar DPPIP draudėjui yra priimtinas. Kai draudėjas nepateikia nurodytos informacijos ar pateikia nepakankamai informacijos, platintojas privalo įspėti draudėją, kad jis negali įvertinti DPPIP priimtimumo draudėjui.**

#### Komentaras

7.1. DPPIP priimtimumas draudėjui nustatomas visais atvejais prieš sudarant draudimo sutartį ir kai dėl produkto rekomendacija neteikiama.

7.2. DPPIP priimtimumo ar tinkamumo vertinimo tikslas – profesionalo pagalba kiek įmanoma objektyviau nustatyti, ar konkretus DPPIP yra draudėjui priimtinas apskritai, o jei yra teikiama rekomendacija, – kaip tas produktas atitinka draudėjo reikalavimus ir poreikius. Dėl to šio proceso negalima laikyti formalumu, jis turi būti atliekamas sąžiningai, profesionaliai ir atsakingai. Tikslu neatitinkančia praktika laikytini atvejai, kai DPPIP priimtimumo ar tinkamumo vertinimo dokumentai užpildomi (draudimo įmonės nustatyta draudėjo reikalavimų ir poreikių vertinimo procedūra atliekama) tik po to, kai platintojas pateikia draudėjui pasiūlymą dėl DPPIP ir gauna draudėjo patvirtinimą dėl šio pasiūlymo priimtimumo.

7.3. Platintojas turi dėti reikiamas pastangas, kad prašoma pateikti ar nurodyti informacija, skirta draudimo produkto priimtimumui ar tinkamumui vertinti, būtų gauta ir surinkta. Išimtis taikytina tais atvejais, kai draudėjas aiškiai atsisako pateikti prašomą informaciją, reikalingą bent produkto priimtimumui įvertinti. Draudėjui atsisakius pateikti tokią informaciją, platintojas negali pateikti DPPIP priimtimumo ar tinkamumo draudėjui įvertinimo. Tokiu atveju draudimo sutartis gali būti sudaroma, tačiau, teikiant pasiūlymą sudaryti draudimo sutartį ar ją sudarant, draudėjui turi būti pateiktas įspėjimas, kad dėl to, jog jis atsisakė pateikti prašomą informaciją, platintojas negalėjo pateikti DPPIP priimtimumo draudėjui įvertinimo.

Netinkamos praktikos pavyzdžiu laikytinas atvejis, kai platintojas surenka reikiamą informaciją produkto priimtimumui ar tinkamumui įvertinti, tačiau draudėjui automatiškai pateikia įspėjimą (pranešimą), kad šis atsisakė pateikti informaciją arba atsakė į ne visus pateiktus produkto priimtimumo ar tinkamumo vertinimo klausimus, todėl negalima nustatyti, ar draudimo produktas yra jam priimtinas ar tinkamas.

Netinkamu produkto priimtimumo ar tinkamumo vertinimo pavyzdžiu laikytinas atvejis, kai platintojas tokį vertinimą atlieka surinkęs tik dalį reikalaujamos informacijos.

7.4. Platintojo sukurta rinktinės (gautinos) informacijos, skirtos draudimo produkto priimtimumui ar tinkamumui įvertinti, ir jos vertinimo sistema turi užtikrinti kiek įmanoma realesnį ir tikslesnį draudėjo padėties ir poreikių vaizdą.

Netinkamu pavyzdžiu laikytinas toks platintojo parengtas klausimynas, kuriame draudėjo žinioms ir patirčiai, finansinei padėčiai ir (ar) investavimo rizikos tolerancijos lygiui nustatyti naudojama itin mažai (neproporcingai) klausimų (pvz., du), ypač jeigu jie gali generuoti visiškai prieštarigus draudėjo atsakymus.

Netinkamu pavyzdžiu laikytinas atvejis, kai, draudiko vertinimu, reikšmingai (pvz., palyginti su įprastu praėjusių laikotarpių rodikliu) išauga draudėjų, pasirenkančių aukštesnės rizikos investavimo produktus, dalis, nors jų atžvilgiu atlikto draudėjų poreikių, produktų

priimtimumo ar tinkamumo vertinimas rodo, kad draudėjai toleruoja mažesnę investavimo riziką. Tokiu atveju platintojas turėtų įvertinti, kokios priežastys lėmė tokią situaciją ir imtis reikiamų veiksmų platinimo procesui tobulinti.

Netinkamu pavyzdžiu laikytini atvejai, kai, draudėjui pateikus visiškai skirtingus ar prieštaringsus atsakymus į susijusius klausimus, platintojas ignoruoja tokią prieštarą ir suteikia tokiems atsakymams palankų vertinimą. Pavyzdžiui, atsakydamas į platintojo klausimus draudėjas nurodė, kad vienintelė jam žinoma finansinė priemonė yra banko indėliai, tačiau atsakydamas į kitą klausimą pažymėjo, kad retai investuoja į akcijas ir obligacijas. Nors šių atsakymų sisteminis vertinimas neleidžia aiškiai suprasti, kokią finansinę patirtį ir žinias turi draudėjas, tačiau platintojas tokią draudėjo patirtį ir žinias įvertina kaip tinkamas vidutinės rizikos investicijoms.

Netinkama praktika laikytina tokia produkto priimtimumo vertinimo sistema, kurioje platintojas gali koreguoti surinktą informaciją ir (arba) vertinimo rezultatus tam, kad juos pritaikytų nors kokiam arba tam tikram platintojo parinktam DPPIP, kuris pagal pradinis vertinimo rezultatus laikytinas draudėjui nepriimtiniu.

7.5. Vertinant produkto priimtimumą ar tinkamumą naudojami klausimai, teiginiai, atsakymų variantai, paaiškinamoji informacija turi būti kiek įmanoma paprastesni, trumpesni, suformuluoti aiškiai, neprofesionalia kalba, vartojant vienodą terminiją, kur tinkama dėl aiškumo pateikiant vaizdines, grafines iliustracijas, piktogramas.

Klausimyne pateiktų klausimų išdėstymas ir formatas neturėtų skatinti draudėją pasirinkti tam tikrą atsakymą.

Siekiant užkirsti kelią draudėjo spėliojimui tai atvejais, kai jis gerai nežino atsakymo į tam tikrą klausimą, jam turėtų būti suteikiama galimybė atsakyti, kad jis nežino, kaip atsakyti į tokį klausimą.

7.6. Netinkama praktika laikytinas pasiūlymų pateikimas pagal kelias investavimo strategijas (pvz., mažo, vidutinio ir aukšto rizikingumo, nors atliktas DPPIP priimtimumo ar tinkamumo įvertinimas rodo, kad draudėjui būtų priimtinas ar tinkamas, pavyzdžiui, tik mažo rizikingumo DPPIP).

7.7. DPPIP priimtimumo ar tinkamumo vertinimo rezultatai draudėjui turi būti pristatyti (pateikti) iš karto, kai tik toks įvertinimas yra atliktas, ir pateikti raštu. Tokia informacija turėtų apimti tiek įvertintą informaciją (pvz., klausimyną su atsakymais, užpildytą anketą), tiek ir platintojo vertinimą (išvadą).

7.8. Gerąją praktika laikytinas toks elgesys, kai platintojas aiškiai pasiūlo draudėjui pačiam užpildyti DPPIP priimtimumo ar tinkamumo vertinimui atlikti reikalingus dokumentus (pvz., anketą, klausimyną), o draudėjui atsisakius, – tokius dokumentus pildo draudėjui matant (stebint), kokia informacija įrašoma ar pažymima.

**8. Platintojas, įvertinęs DPPIP tinkamumą draudėjui, pateikia jam pareiškimą dėl produkto tinkamumo, kuriame aprašo tinkamumo įvertinimo atlikimą, taip pat nurodo, kodėl rekomenduojamas produktas yra tinkamas draudėjui, visų pirma tai, kaip jis atitinka: a) draudėjo investicinius tikslus, įskaitant priimtinos rizikos lygį, b) draudėjo finansinę padėtį, įskaitant galimybes prisiimti nuostolius, c) draudėjo žinias ir patirtį.**

**Platintojas į pareiškimą dėl produkto tinkamumo įtraukia informaciją apie tai, ar tikėtina, kad dėl rekomenduojamo DPPIP draudėjui reikės periodiškai peržiūrėti susitarimus, ir atkreipia į tai draudėjo dėmesį.**

#### Komentaras

8.1. Pareiškimas dėl produkto tinkamumo pateikiamas raštu ir turi išsiskirti iš kitos ikisutartinės informacijos (pvz., paryškinant, įrėminant tekstą ar jo foną, išskiriant kita spalva ar šriftu), kad draudėjas atkreiptų dėmesį. Draudėjas neprivalo pasirašyti pareiškimo dėl produkto tinkamumo, o jeigu jį pasirašo, toks parašas negali būti laikomas aplinkybe, patvirtinančia, kad platintojas tinkamai atliko pareigą nustatyti draudėjo reikalavimus ir poreikius, atlikti produkto tinkamumo draudėjui įvertinimą, pateikti ikisutartinę informaciją (tai tik platintojo pareiškimas dėl produkto tinkamumo draudėjui).

8.2. Pareiškime dėl produkto tinkamumo turi būti aiškiai, struktūruotai ir pakankamai išsamiai pateikiama visa nurodyta informacija, įvardijant nustatytus draudėjo investicinius tikslus, priimtinos rizikos lygį, draudėjo finansinę padėtį, galimybes prisiimti nuostolius, draudėjo žinias ir patirtį, paaiškinant, kaip DPPIP kiekvieną iš jų atitinka. Taip pat draudėjas kartu

informuojamas apie tai, ar jam būtų reikalingas periodinis šio DPPIP vertinimas (jei taip, nurodomas vertinimo periodiškumas).

8.3. Tinkama praktika laikytini atvejai, kai pareiškime dėl produkto tinkamumo pasisakoma ne tik dėl konkretaus DPPIP, bet ir rekomenduojamos investavimo krypties (krepšelio, programos) tinkamumo.

8.4. Netinkamos praktikos pavyzdžiu laikytinas atvejis, kai atlikus DPPIP tinkamumo vertinimą yra tik nurodoma, kad siūlomas investavimo sprendimas yra konkreti investavimo kryptis (krepšelis, programa), ir nepaaiškinama, kaip rekomenduojamas produktas atitinka nustatytus draudėjo investicinius tikslus, priimtinos rizikos lygį, draudėjo finansinę padėtį, galimybes prisiimti nuostolius, draudėjo žinias ir patirtį.

**9. Draudikas ar draudimo tarpininkas privalo saugoti dokumentus ir kitą informaciją, kurie buvo gauti ir pateikti vertinant DPPIP priimtinumą ar tinkamumą. Šie dokumentai ir informacija privalo būti saugomi iki draudėjo ir draudiko ar draudimo tarpininko sutartinių santykių dėl DPPIP pabaigos.**

#### Komentaras

Galima praktika, kai DPPIP priimtinumą ar tinkamumą vertinimui užfiksuoti kartu su rašytiniais dokumentais daromi ir saugojami garso įrašai, kuriuose fiksuojami rašytiniuose dokumentuose neužfiksuoti veiksmai, faktai ar procesai. Toks aplinkybių fiksavimo būdas palengvintų galimų ginčų sprendimą, leistų konstruktyviau ir efektyviau organizuoti patį DPPIP priimtinumą ar tinkamumą vertinimo procesą, kontroliuoti draudiko darbuotojų ar jo vardu veikiančių draudimo tarpininkų veiklos kokybę, prisidėti prie produktų priežiūros ir valdymo proceso tobulinimo.

### **TREČIASIS SKIRSNIS IKISUTARTINĖS INFORMACIJOS ATSKLEIDIMAS**

**10. Visa informacija, kurią platintojas teikia galimiems draudėjams, įskaitant reklaminę informaciją, turi būti teisinga, aiški ir neklaidinanti. Teikiama ikisutartinė informacija privalo būti aiški ir suprantama.**

#### Komentaras

10.1. Draudimo taisyklėse, jų prieduose, draudimo liudijime, kituose draudimo sutarties sąlygas nustatančiuose dokumentuose (pvz., paslaugų įkainių lentelėje), pasiūlymuose sudaryti sutartį vartojamos sąvokos ir kita terminija turi būti kiek įmanoma vienoda ir derėti su Lietuvos Respublikos teisės aktuose ir Lietuvos draudimo rinkoje įprastai vartojama terminija.

Platintojo skelbiama ir (arba) draudėjams pateikiama informacija turi būti suprantama, nedviprasmiška, aiški ir tiksli. Draudėjas, kuris paprastai nėra tos srities specialistas ir neturi pakankamų specifinių žinių, turi gebėti ne tik lengvai suprasti tokios informacijos turinį ir prasmę, bet ir ją įsisavinti bei taikyti sutartinių santykių metu.

Rengiant draudėjams skirtą informaciją (pvz., draudimo taisykles, įkainių lenteles, pasiūlymus ir kitus dokumentus), rekomenduojama pateikti praktinių pavyzdžių, ypač jeigu vartojamos specifinės, ne kiekvienam draudėjui lengvai suprantamos sąvokos.

10.2. Netinkama praktika laikytinas atvejis, kai teikiant bet kokią informaciją apie draudimo paslaugą kaip tokią arba teikiant informaciją apie tam tikrą draudimo produktą neigiamai, ignoruotinai ar menkinamai pabrėžiama, kad pateikti ar gauti tam tikrą informaciją arba atlikti tam tikrus veiksmus reikalaujama atsižvelgiant į įstatymo ar kito teisės akto reikalavimus, arba priežiūros institucijos (pvz., Lietuvos banko) nurodymus ar reikalavimus.

10.3. Reklaminė informacija teikiama vadovaujantis tokią informaciją reglamentuojančiais teisės aktais ir Finansinių paslaugų reklamos gairėmis, patvirtintomis Lietuvos banko Priežiūros tarnybos direktoriaus 2012 m. rugsėjo 5 d. sprendimu Nr. 241-75 „Dėl Finansinių paslaugų reklamos gairių patvirtinimo“ (žr. aktualią redakciją).

**11. Prieš draudimo sutarties sudarymą draudėjui turi būti suteikta informacija apie draudimo sutarties sąlygas.**

#### Komentaras

11.1. Draudimo sutarties sąlygos turi esminę reikšmę draudėjui renkantis, kurio draudimo produkto kūrėjo draudimo produktą jam pasirinkti. Tinkamas draudėjo teisės į teisingą ir visapusišką informaciją įgyvendinimas ikisutartinių santykių metu lemia, kad draudėjas, spręsdamas, ar DPPIP atitiks jo teisėtus ir pagrįstus poreikius ir reikalavimus, priims informaciją paremtą sprendimą.

11.2. Informacija apie draudimo sutarties sąlygas turėtų būti suprantama plačiausia prasme, t. y. pasiūlymas sudaryti draudimo sutartį, draudimo liudijimo projektas (jei toks teikiamas), draudimo taisyklės, pagrindinės informacijos dokumentas, rengiamas pagal PRIIPS reglamentą (kai taikoma), išperkamuųjų sumų lentelė (kai taikoma), atskaitymų, mokesčių ar paslaugų įkainių dokumentas (kai taikoma), investavimo krypčių aprašymai (kai taikoma) ir kiti teisiškai svarbūs dokumentai ar informacija, susiję su draudimo sutartimi.

11.3. Visa informacija apie draudimo sutarties sąlygas draudėjui turi būti pateikiama likus pakankamai laiko iki draudimo sutarties sudarymo, t. y. draudėjui sudaroma reali galimybė susipažinti ir įvertinti siūlomas draudimo sutarties sąlygas, atliepiami draudėjo interesai ir pageidavimai dėl sutarties sudarymo laiko, netaikomas spaudimas dėl sutarties sudarymo laiko.

11.4. Visa informacija apie draudimo sutarties sąlygas turėtų būti pateikiama kaip vienas dokumentų ir (ar) informacijos paketas (rinkinys, blokas). Pavyzdžiui, siunčiant elektroniniu paštu, prie laiško pridedami visi Gairių 11.2 papunktyje nurodyti dokumentai ir informacija arba laikantis Gairių 11.5 papunktyje nurodytų reikalavimų pateikiamos nuorodos į juos; pateikiant popieriuje, kartu turi būti pateikti visi Gairių 11.2 papunktyje nurodyti dokumentai ir informacija popierine forma. Dokumentai ir (ar) informacija turėtų būti pateikti su trumpais esminiais paaiškinimais (komentarais, atmintine) apie konkretaus dokumento paskirtį (pvz., prie draudimo liudijimo galėtų būti nurodoma, kad tai dokumentas, nustatantis individualias sutarties sąlygas, prie draudimo taisyklių – kad tai dokumentas, nustatantis standartines sąlygas, tokias kaip atvejai, kada bus mokama (nemokama) draudimo išmoka ir pan.). Informaciją pateikiant elektroniniu būdu, skatintina naudoti informacijos sluoksniavimo (angl. *layering*) techniką, kai draudėjui suteikiama galimybė išsamesnę informaciją apie sutarties sąlygas pasiekti iššokančiuose languose arba per nuorodas į susijusią informaciją. Pirmiausia draudėjui galėtų būti pateikti svarbiausi draudimo sutarties aspektai, kurių kiekviename draudėjas gautų nuorodą į išsamesnę aktualios informacijos pristatymą.

11.5. Kai informacija, nurodyta Gairių 11.4 papunktyje, teikiama elektroniniu būdu, ji gali būti teikiama kaip nuorodos, jei tai tenkina DĮ nustatytus patvariosios laikmenos reikalavimus.

11.6. Gerąją praktika laikytinas nuotolinis savitarnos įrankis, leidžiantis draudėjui nuotoliniu būdu, jam patogiu laiku rasti visą jo sudarytai draudimo sutarčiai aktualią ikisutartinę informaciją, taip pat kitą sutarties vykdymui aktualią informaciją.

11.7. Taip pat gerąją praktika laikytinas atvejis, kai ikisutartinė informacija pateikiama taip, kad joje iš kitos informacijos būtų galima aiškiai išskirti (pvz., paryškinant, įrėminant tekstą ar jo foną, išskiriant kita spalva ar šriftu) informaciją apie draudėjo teisę nutraukti gyvybės draudimo sutartį DĮ nustatyta tvarka lengvatinėmis sąlygomis.

11.8. Taip pat gerąją praktika laikytinas pakankamai išsamios informacijos apie investavimo kryptis pateikimas. Todėl atvejis, kai draudėjui pateikiama tik informacija apie investavimo krypčių pavadinimus ir investavimo proporcijas (pvz., investavimo planas: JAV akcijų kryptis – 30 proc., subalansuota kryptis – 70 proc.), laikytinas netinkama praktika.

**12. Platintojas, prieš sudarydamas gyvybės draudimo sutartį, privalo raštu pranešti draudėjui apie visus draudimo sutarties mokesčius, išreikštus ir absoliučiąja pinigų suma, kai sudaroma draudimo sutartis, susijusi su kapitalo kaupimu. Informacija apie draudimo sutarties mokesčius pateikiama nurodant apie kiekvienais sutarties galiojimo metais ir per visą sutarties galiojimo laikotarpį (arba per ne trumpesnę nei 25 metų laikotarpį) mokėtinus visus draudimo sutarties mokesčius. Informacija apie visus draudimo sutarties mokesčius ir draudėjo mokėtinus mokesčius biometrinėms rizikoms padengti pateikiama taikant nuosaikų scenarijų.**

#### Komentaras

12.1. Gerąją praktika laikytinas informacijos apie visus sutarties mokesčius pateikimas vienoje lentelėje, kurios atskiruose stulpeliuose išskiriami draudimo sutarties administravimo, investicijų valdymo, kiekvienos draudimo rizikos (pvz., gyvybės, nelaimingų atsitikimų) ir kiti mokesčiai. Tokia informacija pateikiama pagal kiekvienus sutarties metus, nurodant bendras kiekviename stulpelyje pateiktų mokesčių sumas per visą sutarties galiojimo laikotarpį.



Informacija apie bendras sutarties mokesčių sumas pateikiama aiškiai išskirta lentelės viršuje (pradžioje) arba apačioje (pabaigoje).

Informacija apie sutarties mokesčius pagal kiekvienus sutarties metus teikiama metų periodiškumu (pvz., jei mokamos kas mėnesinės įmokos, nurodoma per vienus metus mokėtinų kas mėnesinių sutarties mokesčių suma).

Atsižvelgiant į didelę mokesčių lentelės apimtį ir siekiant daugiau aiškumo draudėjui, rekomenduojama atskirai pateikti informaciją apie tai, kiek draudėjas turės sumokėti sutarties mokesčių per visą sutarties galiojimo laikotarpį (išskyrus Gairių 12.2 papunktyje aptartą atvejį), kartu pateikiant informaciją ir apie per sutarties galiojimo laikotarpį mokėtinų draudimo įmokų sumą bei sukauptino kapitalo dydį. Ši informacija galėtų būti pateikta kartu su kita informacija apie pagrindines draudimo sutarties sąlygas (pvz., draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, draudėjo pasirinktas biometrinės rizikas, draudimo įmokos dydį, įmokos mokėjimo periodiškumą ir kt.).

Informacija apie bendrą draudimo sutarties mokesčių, įskaitant ir draudėjo mokėtinus mokesčius biometrinėms rizikoms padengti, sumą, taip pat informaciją apie sukauptino kapitalo dydį teikiama taikant nuosaikų scenarijų.

12.2. Tais atvejais, kai DPPIP sutartis sudaroma 50 metų ar ilgesniam laikotarpiui ir jis pasibaigs vėliau nei draudėjui sukaks 70 metų, netinkamu nurodytos informacijos atskleidimo pavyzdžiu laikytinas atvejis, kai informacija apie visus draudimo sutarties mokesčius (ir kartu teikiama informacija apie draudimo įmokas ir sukauptino kapitalo dydį) pateikiama visam sutarties laikotarpiui. Tokiu atveju informacija apie visus draudimo sutarties mokesčius (ir kartu teikiama informacija apie draudimo įmokas ir sukauptino kapitalo dydį) turėtų būti pateikiama laikotarpiui, iki draudėjui sukaks 70 metų.

12.3. Informacija apie sutarties mokesčius draudėjui turi būti pateikiama taip, kad draudėjas joje galėtų nesunkiai atskirti vienus mokesčius nuo kitų ir suprasti, už ką šie mokesčiai mokami.

12.4. Netinkamo informacijos apie sutarties mokesčius atskleidimo pavyzdžiu laikytinas informacijos apie mokesčius už papildomas draudimo rizikas pateikimas atskirai, o ne toje pačioje lentelėje, kaip nurodyta Gairių 12.1 punkte, tais atvejais, kai produkto pardavimo metu papildomos rizikos yra siūlomos kartu su DPPIP.

**13. Platintojas, teikdamas draudėjui informaciją apie būsimus investicinės veiklos rezultatus ar gautinos draudiko pelno dalies prognozę, ją pateikia taikydamas ne mažiau kaip tris skirtingus scenarijus (nepalankų, nuosaikų ir palankų). Parenkant palūkanų normas scenarijams, turi būti atsižvelgiama į nustatytą draudėjo tolerancijos investavimo rizikai lygį arba draudėjo pasirinktų investavimo kryptių rizikingumą ir pakankamai ilgus (ne trumpesnio kaip 5 metų laikotarpio arba viso investavimo krypties veiklos laikotarpio) istorinius investicinės veiklos duomenis.**

#### Komentaras

13.1. Netinkama praktika laikytini atvejai, kai platintojas, teikdamas informaciją apie būsimus investicinės veiklos rezultatus, naudoja tik 5 metų laikotarpio istorinius duomenis, nors faktiškai turimi duomenys yra reikšmingai ilgesni. Geroji praktika būtų teikiant informaciją apie būsimus investicinės veiklos rezultatus naudoti bent 15 metų laikotarpio istorinius duomenis. Jei investavimo kryptis neturi pakankamai ilgų istorinių duomenų, gali būti naudojami lyginamojo indekso ar kitos panašios priemonės duomenys.

13.2. Teikiant informaciją apie tam tikros investavimo krypties (pvz., portfelio ar programos) būsimus investicinės veiklos rezultatus, turėtų būti nurodytas investavimo krypties pavadinimas ir investicijų grąžos dydžiai prie kiekvieno scenarijaus.

13.3. Netinkama praktika laikytinas palankaus scenarijaus rezultatų išskyrimas platintojo teikiamuose pasiūlymuose ar kitoje raštu ar žodžiu pateikiamoje informacijoje. Pavyzdžiui, bet kokia forma pateiktoje informacijoje (elektroniniame laiške, susirašinėjant gyvai, pokalbio telefonu ar pokalbio gyvai metu ir pan.) potencialiam ar esamam draudėjui paaiškinama, kad 8 proc. investavimo grąža yra beveik visada pasiekiamas rezultatas.

Papildomai teikiama informacija apie prognozuojamą kapitalą gali būti teikiama taikant nuosaikų scenarijų, kuri būtų palyginama su mokesčių dydžiais, apskaičiuojamais pagal nuosaikų scenarijų.

13.4. Prognozuojamos grąžos koregavimas, siekiant nesukelti per daug optimistinių lūkesčių draudėjams, vertintinas kaip geroji praktika.

14. **Platintojas, prieš sudarydamas draudimo sutartį, turi suprantama forma pateikti draudėjui objektyvią informaciją apie draudimo produktą, kad draudėjas galėtų priimti informacija pagrįstą sprendimą. Atliekant skaičiavimus, susijusius su informacijos apie mokėtinas draudimo įmokas, visus draudimo sutarties mokesčius ir sukaupto kapitalo dydį pateikimu draudėjui, negali būti naudojamos ir į skaičiavimus įtraukiamos valstybinės mokesčių lengvatos (pvz., pagal Lietuvos Respublikos gyventojų pajamų mokesčio įstatymą taikoma gyventojų pajamų mokesčio lengvata).**

*Komentaras*

Netinkamu pavyzdžiu laikytini atvejai, kai platintojas, teikdamas draudėjui informaciją apie konkretų produktą ar gyvybės draudimą apskritai, pabrėžia gyventojų pajamų mokesčio lengvatą, tačiau kartu nepateikia kitos ketinamai sudaryti draudimo sutarčiai aktualios informacijos (pvz., apie draudiko taikomus atskaitymus (sutarties mokesčiai), su draudimo rizika susijusių atskaitymų (sutarties mokesčių) augimą vyresniame draudėjo amžiuje, sutarties ilgalaikiškumą, investavimo riziką, galimus gyventojų pajamų mokesčio teisinio reguliavimo pokyčius (jei apie juos žinoma) ir kt.).

**KETVIRTASIS SKIRSNIS  
PERIODINĖS INFORMACIJOS TEIKIMAS**

15. **Draudiko draudėjui ne rečiau kaip kartą per kalendorinius metus teikiamoje ataskaitoje, be kita ko, turi būti nurodyta per ataskaitos laikotarpį draudimo sutarčiai taikytų mokesčių nuo draudimo įmokos ir mokesčių nuo draudėjo sukaupto kapitalo dydžiai, detalizuoti pagal atskaitymų rūšis (draudimo sutarties sudarymo mokestis, draudimo sutarties administravimo mokestis, metinis investicijų valdymo mokestis (jei taikoma), mokesčiai biometrinėms rizikoms padengti ir pan.). Šis reikalavimas netaikomas draudimo sutartims, kurioms žalos padengimo techninis atidėjinyš apskaičiuojamas naudojant perspektyvinį aktuarinį vertinimą.**

*Komentaras*

15.1. Siekiant, kad draudėjas būtų tinkamai informuotas apie draudimo sutarties vykdymą, galėtų įvertinti ir palyginti išskaičiuotų sutarties mokesčių ir sumokėtų draudimo įmokų sumas, sukaupto kapitalo dydį, gerąją praktika laikytinas ne tik informacijos apie sutarties mokesčius, išskaičiuotus per ataskaitinį laikotarpį, bet ir per visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį pateikimas, detalizuojant juos tuo pačiu principu. Tokios gerosios praktikos pavyzdžiu galėtų būti atvejis, kai informacija apie per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį išskaičiuotus sutarties mokesčius, juos detalizuojant tokiu pačiu principu kaip ir metinėje ataskaitoje teikiama informacija, pateikiama klientų savitarnos sistemoje.

15.2. Informacija apie sutarties mokesčius turi būti pakankamai detali ir aiški, išskiriant už atskiras draudimo rizikas sumokėtus sutarties mokesčius (atskirai už kiekvieną draudimo riziką). Informacija apie sutarties mokesčius pateikiama piniginės sumos išraiška (pvz., 120 Eur), o ne pvz., procentine dalimi nuo tam tikro rodiklio, skaičiaus ar sumos (pvz., 0,25 proc. nuo sukaupto kapitalo).

Netinkama praktika laikytini atvejai, kai tokia informacija pateikiama nuorodose, išnašose, sumažinto dydžio tekstu ar kitaip nukrypstant nuo bendros ataskaitoje pateiktino teksto ar duomenų formos.

15.3. Skatintina praktika – pateikiant metinę ataskaitą draudėjui pasiūlyti aptarti, paaiškinti metinės ataskaitos informaciją, atsakyti į su ja susijusius klausimus. Toks aptarimas, draudėjo pageidavimu, galėtų apimti ir draudėjo reikalavimų ir poreikių įvertinimo atnaujinimą ar peržiūrėjimą. Visgi toks aptarimas neturėtų būti susijęs su kryptingu platintojo veikimu, kurio tikslas – vienaip ar kitaip pasiūlyti draudėjui prisiimti didesnę investavimo riziką, daugiau įsipareigojimų, įsigyti papildomas paslaugas, apdrausti papildomas rizikas, padidinti draudimo sumas ir pan., nesant aiškaus ir raštu nustatyto draudėjo reikalavimo ir poreikio.

**PENKTASIS SKIRSNIS  
PRODUKTŲ PRIEŽIŪRA IR VALDYMAS**

**16. Laikantis produktų patvirtinimo proceso nustatoma kiekvieno draudimo produkto tikslinė rinka ir atitinkamų draudėjų grupė. Atsižvelgiant į draudimo produkto ypatybes, rizikos profilį, sudėtingumą ir pobūdį, tikslinė rinka nustatoma pakankamai detaliai.**

*Komentaras*

16.1. Draudikai, siekdami pakankamai detalaus tikslinės konkrečiau draudimo produkto rinkos nustatymo, turėtų apibrėžti kriterijus, pagal kuriuos jie vertins, ar konkretus produktas yra sudėtingas, ar ne. DPPIP pripažintinas sudėtingu produktu, todėl jo tikslinė rinka apibrėžtina itin kruopščiai ir tiksliai, daug dėmesio skiriant neigiamai tikslinei rinkai apibrėžti.

Gerosios praktikos pavyzdžiu laikytinas išsamių neigiamos tikslinės rinkos kriterijų nustatymas, pavyzdžiui: vyresnio amžiaus asmenys, kurie neturės realios galimybės pasinaudoti ilgesnio laikotarpio investavimo nauda, asmenys, visiškai netoleruojantys investavimo rizikos, asmenys, ketinantys sukauptą sumą atsiimti trumpuoju laikotarpiu, asmenys, kuriems dėl sveikatos būklės negalės būti suteikta draudimo apsauga ir kt.

**17. Prieš pateikdami rinkai draudimo produktą, jį iš esmės koreguodami arba tais atvejais, kai smarkiai pasikeičia tikslinė rinka, draudikai tinkamai testuoja savo draudimo produktą, atitinkamais atvejais ir analizuodami scenarijus. Testuojant draudimo produktą vertinama, ar jis visą jo naudojimo laikotarpį atitinka nustatytuosius tikslinės rinkos poreikius, tikslus ir ypatybes. Draudikai savo draudimo produktus testuoja kokybiniu ir, priklausomai nuo draudimo produkto rūšies ir pobūdžio bei susijusios žalos draudėjui rizikos, kiekybiniu požiūriu.**

*Komentaras*

17.1. Testuojant naują ar iš esmės koreguojamą draudimo produktą, turėtų būti siekiama įvertinti, kaip jis atitinka nustatytus tikslinės rinkos poreikius, tikslus ir ypatybes skirtingais draudėjo, apdraustąjo, naudos gavėjo naudojimosi juo momentais laiko atžvilgiu.

17.2. Draudimo produkto testavimas turėtų apimti ir produkto sąžiningumą draudėjų, apdraustųjų, naudos gavėjų atžvilgiu, t. y. draudimo produkto kūrėjas turėtų įvertinti, kokią naudą draudėjui, apdraustajam, naudos gavėjui suteiks (suteikia) šis produktas ir ar ta nauda sąžiningai įkainota. Vertinant produkto įkainojimo sąžiningumą, be kita ko, turėtų būti atsižvelgiama į skirtumą tarp rizikos kainos ir draudėjo mokėtinos galutinės sumos, įskaitant visus mokėjimus (pvz., komisinį atlygį), kurie turi būti mokami ir kitoms draudimo produkto platinimo ir (ar) tiekimo grandinėje esančioms šalims.

17.3. Naujų ar iš esmės koreguojamų DPPIP testavimas turėtų apimti įvairių scenarijų taikymą ir jų rezultatų įvertinimą. Tokie scenarijai turėtų būti susiję su konkrečiau draudimo produkto rezultatų prognoze esant įvairioms ekonomikos, investicijų ar draudėjo elgsenos sąlygoms. Ši scenarijų analizė gali būti atliekama naudojantis priemonėmis ar metodais, panašiais į tuos, kurie naudojami įgyvendinant PRIIPS reglamentą.

17.4. Gerosios draudimo produkto testavimo praktikos pavyzdžiu laikytina elgsena, kai, testuojant draudimo produktą, yra apibrėžiami rodikliai, kuriuos pasiekus (viršijus) laikoma, kad produktas nebeatitinka tikslinės rinkos poreikių, tikslų ir ypatybių.

**18. Draudikai kruopščiai renkasi tikslinei rinkai tinkamus platinimo kanalus, atsižvelgdami į konkrečius atitinkamų draudimo produktų ypatybes.**

**Draudikai imasi tinkamų priemonių, kad stebėtų, ar draudimo produktų platintojai veikia atsižvelgdami į produktų patvirtinimo proceso tikslus. Pirmiausia, reguliariai tikrinama, ar draudimo produktai yra platinami nustatytoje tikslinėje rinkoje.**

**Draudikas draudimo produktų platintojams privalo pateikti visą reikalingą informaciją apie draudimo produktą ir jo patvirtinimo procesą, taip pat nurodyti numatytą draudimo produkto tikslinę rinką.**

*Komentaras*

18.1. Kontroliuojant draudimo produktų platintojo veiksmus, susijusius su DPPIP platinimu tikslinei rinkai, gerąja praktika laikytinas tam tikrų automatinių priemonių įgyvendinimas ir taikymas draudiko veikloje. Tokios priemonės turėtų kontroliuoti, kad platintojas ne tik atliktų būtinus veiksmus, bet ir laikytųsi jų eiliškumo, arba priešingai – būtų galima nustatyti tam tikrus

veiksmų apribojimus (pvz., negalima tęsti veiksmų, jei įvestas draudėjo amžius patenka į neigiamą tikslinę rinką) ar būtinus draudiko patvirtinimus tam tikriems veiksams (pvz., tai galėtų būti elektroninė draudėjų poreikių anketa su automatiniu tikrinimo mechanizmu).

Taip pat gerąją praktiką laikytinas „keturių akių“ principas, kai draudiko darbuotojas atrankos būdu peržiūri draudimo produktų platintojo (tarpininko) sudarytus dokumentus, atliekama periodinė tam tikro laikotarpio produktų platinimo veiklos analizė, draudėjų apklausa dėl jų atžvilgiu taikyto platinimo proceso, draudėjų, apdraustųjų, naudos gavėjų skundų analizė, slapto pirkėjo tyrimai.

Vertinant draudimo produktų platintojų veiksmus gali būti pasitelkiamos garso įrašymo priemonės, automatinės pokalbių ryšio priemonėmis transkripcijos, identifikuojančios tam tikrus žodžius, jų junginius, susijusius su netinkamu draudimo produkto pardavimu.

18.2. Draudikas, nustatęs, kad jo vardu veikiantis draudimo produktų platintojas platina DPPIP ne šio produkto tikslinės rinkos draudėjams, nedelsdamas turi imtis veiksmų tokio platintojo atžvilgiu. Geroji praktika tokiu atveju būtų uždraudimas tokiam platintojui toliau platinti tokį DPPIP produktą nedelsiant, kol bus išsiaiškintos netinkamo platinimo priežastys ir bus imtasi veiksmų joms ištaisyti.

18.3. Siekdamas įvertinti, ar ir kaip jo vardu veikiantis platintojas laikėsi teisės aktų reikalavimų ir patvirtintos produkto platinimo strategijos, draudikas po draudimo sutarties sudarymo gali atlikti draudėjų, apdraustųjų, naudos gavėjų apklausas, teiraudamasis apie tam tikrus, bet konkrečius platintojo atliktus veiksmus, pateiktą informaciją ir pan. Netinkama praktika laikytina tokia apklausa, kurioje būtų vertinamas vien tik draudėjo, apdraustojų, naudos gavėjo bendras įspūdis apie sutarties sudarymo procesą ar pačią sutartį.

Tokios apklausos rezultatai turi būti įvertinami, o nustačius neatitikimus ar galimus pažeidimus, turi būti imamasi priemonių jiems taisyti, švelninti galimas neigiamas pasekmes draudėjams, apdraustiesiems, naudos gavėjams ir užkirsti kelią tokių pačių ar panašių situacijų susidarymui ateityje.

18.4. Atsižvelgiant į tai, kad draudimo produktų platintojų veiklos pobūdis (tiesioginis, dažnas kontaktas su draudėjais) suteikia itin gerą galimybę draudikui kaip draudimo produktų kūrėjui gauti svarbią informaciją iš platintojų apie tai, ar ir kaip įgyvendinama pasirinkta draudimo produkto platinimo strategija, ar ši strategija pasirinkta teisingai, ar teisingai apibrėžta produkto tikslinė grupė, ar aiškios draudėjams konkretaus produkto sąlygos, kokiais kriterijais remdamiesi draudėjai ieško, renkasi, keičia ar atsisako produktą, kokių kyla klausimų dėl produkto, jo sąlygų ir (ar) poreikių (produkto priimtimumo ar tinkamumo) nustatymo proceso ir pan., rekomenduojama nustatyti, kokią informaciją, duomenis ar rodiklius produktų platintojai turėtų rinkti ir teikti draudikui (draudimo produktų kūrėjui). Tokios informacijos rinkimui ir apdorojimui labai padėtų standartizuotos informacijos rinkimo formos (pvz., draudiko parengtas klausimynas, kuriame būtų tikslingai išskirta draudikui aktuali su draudimo produktų priežiūra ir valdymu susijusi informacija).

18.5. Draudiko draudimo produktų platintojams pateikiama informacija apie draudimo produktą, jo patvirtinimo procesą ir tikslinę rinką turi būti aiški, suprantama, tiksli, pakankama ir laiku atnaujinama, kad platintojas galėtų tinkamai įgyvendinti nustatytą produkto platinimo strategiją, platintų produktą jo tikslinei rinkai. Tokia informacija turi būti pateikiama likus pakankamai laiko iki produkto platinimo.

**19. Rinkai pateiktus savo draudimo produktus draudikai nuolat stebi ir reguliariai peržiūri, siekdami nustatyti įvykius, kurie galėtų daryti esminį poveikį tų produktų pagrindinėms savybėms, draudimo apsaugai arba garantijoms. Jie vertina, ar draudimo produktai dar vis atitinka nustatytos tikslinės rinkos poreikius, ypatybes ir tikslus, taip pat ar tie produktai yra platinami tikslinei rinkai, ar pasiekia ir jai nepriklausančius draudėjus. Draudikai nustato tinkamą reguliarių savo draudimo produktų peržiūrų periodiškumą, atsižvelgdami į tų produktų dydį, mastą, sutartinę trukmę ir sudėtingumą, jų atitinkamus platinimo kanalus ir visus svarbius išorės veiksnius (pvz., taikomų teisės aktų pakeitimus, technologijų plėtrą ar rinkos padėties pokyčius). Per draudimo produkto naudojimo laikotarpį nustatę bet kokias su tuo produktu susijusias aplinkybes, dėl kurių gali būti daromas neigiamas poveikis to produkto draudėjui, apdraustajam ar naudos gavėjui, draudikai imasi veiksmų, mažinančių galimas pasekmes ir užkertančių kelią tolesniam žalos atsiradimui.**

19.1. Praktika, kai draudimo produktai peržiūrimi tik tada, kai jų stebėjimo rezultatai indikuoja peržiūros poreikį, nelaikytina tinkama, todėl draudikai turėtų nustatyti DPPIP peržiūros periodiškumą. Tinkamesnė praktika būtų produktus peržiūrėti bent kas vienus metus.

19.2. Draudikų praktika, kai vertinami išoriniai (pvz., teisinės, mokestinės, makroekonominės aplinkos pokyčiai) ir vidiniai veiksniai (pvz., draudėjų, apdraustųjų, naudos gavėjų skundai, reikšmingi produkto pardavimo, reikalavimų dėl draudimo išmokų ar sutarčių nutraukimo pokyčiai), laikytina tinkama, o vien tik bendrų įmonės veiklos rodiklių, susijusių su pardavimų apimtimi, efektyvumu, pelningumu, stebėjimas, siekiant identifikuoti įvykius, kurie galėtų daryti esminį poveikį jos produktų pagrindinėms savybėms, draudimo apsaugai arba garantijoms, neturėtų būti laikomas pakankamu.

19.3. Draudikas, vykdydamas savo DPPIP peržiūrą, be kita ko, turi reguliariai įvertinti investavimo kryptių rezultatus, o nustatęs, kad jie neatitinka tikslinės grupės reikalavimų ir poreikių (pvz., reikšmingai padidinti fondo mokesčiai), imtis veiksmų jiems pakeisti (pvz., argumentuotai informuoti apie tai draudėjus ir pasiūlyti galimus sprendimus (pvz., kitas investavimo kryptis), leidžiančius pagrįstai tikėtis geresnių ir labiau tikslinės grupės reikalavimus ir poreikius atitinkančių rezultatų).

## **ŠEŠTASIS SKIRSNIS DRAUDIMO SUTARTIES NUTRAUKIMAS**

**20. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį bet koku atveju. Draudėjas – fizinis asmuo – turi teisę vienašališkai nutraukti gyvybės draudimo sutartį, kurios terminas yra ne trumpesnis kaip 6 mėnesiai, apie tai raštu pranešęs draudikui per 30 dienų nuo momento, kai jam buvo pranešta apie sudarytą draudimo sutartį.**

### Komentaras

20.1. Draudikas ar jo vardu veikiantis draudimo tarpininkas neturi sudaryti sąlygų, sunkinančių draudėjo teisės nutraukti draudimo sutartį, realizavimą.

Gerąją praktiką laikytini atvejai, kai draudėjas turi galimybę nutraukti draudimo sutartį be būtino susitikimo ar pokalbio su draudiku ar jo atstovu, nuotoliniu būdu (pvz., per savitarnos įrankį arba pateikiant (siunčiant) fiziniu ar elektroniniu parašu pasirašytą dokumentą), per protingą laiko tarpą nuo savo valios nutraukti sutartį išreiškimo (pvz., prašymo nutraukti sutartį pateikimo). Tokią praktiką taip pat atitiktų atvejai, kai draudikas ar jo vardu veikiantis draudimo tarpininkas, sužinojęs apie draudėjo ketinimą ar jau pateiktą prašymą nutraukti DPPIP sutartį, kreiptųsi į draudėją raštu (pvz., elektroniniu paštu) ar žodžiu (pvz., telefonu) ir pateiktų jam informaciją apie DPPIP sutarties nutraukimo pasekmes, pasiūlytų atsakyti į kilusius klausimus ar kitaip pakonsultuoti draudėją dėl sutarties nutraukimo.

20.2. Draudikas ar jo vardu veikiantis draudimo tarpininkas kartu su viešai (pvz., savo interneto svetainėje) teikiama bendro pobūdžio informacija apie draudimo sutarties sudarymą ir vykdymą turėtų pateikti ir informaciją apie galimybę ir (ar) būdus nutraukti tokią sutartį. Tokia informacija turėtų būti objektyvi ir išsami, be kita ko, apimti ir informaciją apie poreikį tam tikrais išvardintais atvejais sumokėti valstybei pinigų sumas, susijusias su pasinaudojimu valstybės mokesčių lengvatomis, taip pat informaciją apie draudikui mokėtiną draudimo sutarties nutraukimo mokesťį.

---