



LIETUVOS BANKAS
EUROSISTEMA

Produktų priežiūros ir valdymo praktikos draudimo rinkoje analizė

Analizė ir tyrimai

2022 / Nr. 17

Produktų priežiūros ir valdymo praktikos draudimo rinkoje analizė

Apžvalgą parengė
Finansinių paslaugų ir rinkų priežiūros departamento
Kredito ir draudimo produktų priežiūros skyrius

TURINYS

ANALIZĖS TIKSLAS IR APIMTIS	4
DPPV PROCESAI IR KONTROLĖ	5
TIKSLINĖS RINKOS NUSTATYMAS.....	6
PRODUKTŲ TESTAVIMAS	7
PRODUKTŲ PLATINIMAS	8
PRODUKTŲ STEBĖJIMAS IR PERŽIŪRA	11
Į VARTOTOJĄ ORIENTUOTA ĮMONĖS KULTŪRA	13

ANALIZĖS TIKSLAS IR APIMTIS

2018 m. spalio 1 d. įsigaliojo Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo (toliau – Draudimo įstatymas) pakeitimai, kuriais buvo įgyvendintos 2016 m. sausio 20 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos (ES) 2016/97 dėl draudimo produktų platinimo (toliau – Direktyva) nuostatos. Šie pakeitimai taip pat apėmė ir draudimo produktų priežiūros ir valdymo (DPPV) reikalavimus, įtvirtintus Draudimo įstatymo 158⁵ straipsnyje. Šiuos reikalavimus detalizuoja 2017 m. rugsėjo 21 d. Komisijos deleguotasis reglamentas (ES) 2017/2358, kuriuo Europos Parlamento ir Tarybos direktyva (ES) 2016/97 papildoma draudimo produktų priežiūros ir valdymo reikalavimais draudimo įmonėms ir draudimo produktų platintojams (toliau – Reglamentas). Remiantis Draudimo įstatyme ir Reglamente įtvirtintais reikalavimais, draudimo įmonės privalo turėti tinkamas ir proporcingas DPPV politikas ir procedūras, kuriomis turi vadovautis praktikoje.

Kartu su minėtais reikalavimais įsigaliojo ir reikalavimas produktų platintojui, teikiančiam draudėjui, apdraustajam, naudos gavėjui ar nukentėjusiam trečiajam asmeniui draudimo produktų platinimo paslaugas, visada sąžiningai, teisingai ir profesionaliai veikti geriausiomis draudėjams, apdraustiesiems, naudos gavėjams ir nukentėjusiesiems tretiesiems asmenims sąlygomis ir jų interesais (Draudimo įstatymo 90¹ straipsnis).

Lietuvos bankas, siekdamas susipažinti su draudikų sprendimais, skirtais minėtiems DPPV bei sąžiningos elgsenos su vartotojais reikalavimams įgyvendinti, ir besiklostančia praktika šioje srityje, atliko DPPV praktikos Lietuvos draudimo rinkoje analizę. Duomenys šiai analizei buvo gauti iš Lietuvoje įsteigtų draudimo įmonių, taip pat kitų Europos ekonominės erdvės valstybėse įsteigtų draudimo įmonių, vykdančių savo veiklą Lietuvoje per čia įkurtus filialus (filialai pateikė atsakymus tik į klausimus apie į vartotoją orientuotą įmonės kultūrą):

- AAS „BTA Baltic Insurance Company“ filialas Lietuvoje;
- AB „Lietuvos draudimas“;
- ADB „Gjensidige“;
- Balcia Insurance SE Lietuvos filialas;
- „Compensa Vienna Insurance Group“, ADB;
- Compensa Life Vienna Insurance Group SE Lietuvos filialas;
- ERGO Insurance SE Lietuvos filialas;
- ERGO Life Insurance SE;
- Gyvybės draudimo UAB „SB draudimas“;
- If P&C Insurance AS filialas;
- Mandatum Life Insurance Company Limited Lietuvos filialas;
- „SEB Life and Pension Baltic SE“ Lietuvos filialas;
- Swedbank Life Insurance SE Lietuvos filialas;
- Swedbank P&C Insurance AS Lietuvos filialas;
- UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“.
- UAGDPB „Aviva Lietuva“.

Duomenys gauti minėtomis draudimo įmonėms užpildžius Lietuvos banko parengtą klausimyną, suskirstytą į šešias dalis: DPPV procesai ir kontrolė, tikslinės rinkos nustatymas, produktų testavimas, produktų platinimas, produktų stebėjimas ir priežiūra, į vartotoją orientuota įmonės kultūra.

DPPV PROCESAI IR KONTROLĖ

1. DPPV reikalavimus apibrėžiančiuose teisės aktuose nustatyta, kad draudimo produktų kūrėjai prižiūrėtų, vykdytų ir peržiūrėtų naujų draudimo produktų patvirtinimo ir esamų draudimo produktų esminių koregavimų procesą, kuris turėtų būti išdėstytas įmonės parengtame rašytiniame dokumente – DPPV politikoje.

Visos draudimo įmonės nurodė turinčios savo įmonės DPPV politiką, o jos nuostatos dokumentuotos viename ar keliuose įmonės vidaus dokumentuose.

Dauguma draudimo įmonių DPPV politiką peržiūri reguliariai bent vieną kartą per metus, kai kurios iš jų – rečiau: kartą per du ar net trejus metus. Lietuvos bankas mano, kad, atsižvelgiant į DPPV tikslus, orientuotus į nuolatinę klientų interesų apsaugą, taip pat į vis besikeičiančią socialinę, ekonominę ir technologinę aplinką, su tuo susijusius galimus klientų interesų pokyčius, kasmetinis minėtos politikos peržiūrėjimas turėtų būti laikomas **tinkamesne praktika**.

2. Draudimo įmonės patvirtino, kad jos taiko kontrolės priemones, skirtas DPPV procesų atitikties DPPV politikai vertinti, taip pat skirtas užtikrinti, kad kuriami ar keičiami draudimo produktai atitiktų aktualias teisinio reguliavimo nuostatas ir rekomendacijas. Šios kontrolės priemonės, taip pat ir su DPPV interesų konfliktų valdymu susijusios procedūros yra vykdomos bendra įmonėje nustatyta tvarka, taikoma ir kituose procesuose.

Siekdamos įvertinti, ar DPPV procesai atitinka DPPV politiką, draudimo įmonės taiko įprastines draudimo įmonės veikloje vidaus kontrolės priemones (pvz., tris gynybos linijas).

3. Visose draudimo įmonėse vadovybė vienu ar kitu lygiu dalyvauja kuriant ar reikšmingai keičiant draudimo produktus. Įprastai toks dalyvavimas būna susijęs su strateginių sprendimų dėl konkretaus produkto kūrimo ar keitimo priėmimu ir jų įgyvendinimo kontrole (pvz., įmonės valdyba tvirtina draudimo taisykles). Savo ruožtu kitos funkcijos ir atsakomybės būna deleguotos tam tikriems įmonės padaliniais, jų vadovams ar konkrečioms darbuotojams (pvz., atsakingiems už teisinį vertinimą, atitiktį, rizikų valdymą, pardavimus ir pan.).

Kuriant draudimo produktus ar reikšmingai juos peržiūrint konkrečioje draudimo įmonėje nustatytu periodiškumu vykdoma šių procesų kontrolė vadovybės lygiu, pasireiškianti atsakingų įmonės darbuotojų ar padalinių parengtų veiklos ataskaitų pristatymu. Įprastai toks pristatymas ir rezultatų aptarimas įmonėse atliekamas kas mėnesį (vienoje įmonėje – kas dvi savaites), pristatymas įmonės valdyboje – kas ketvirtį. Draudimo įmonės nurodė, kad prireikus tokie susitikimai gali būti organizuojami ir dažniau.

Vadovybės dalyvavimas DPPV procesuose yra dokumentuojamas, pavyzdžiui, valdybos susirinkimo protokolai, ataskaitos, strategijų tvirtinimas, projektų ir iniciatyvų valdymo dokumentacija.

4. Draudimo įmonių darbuotojai, vykdydami su draudimo produktų patvirtinimu susijusias funkcijas, įprastai yra darbuotojai, pagal savo darbo įmonėje pobūdį turintys specialią kompetenciją, žinių, patirtį, atitinkantys tam tikrus reikalavimus, reikalingus DPPV procesams. Tokie darbuotojai yra aktuarai, rizikų valdymo specialistai, teisininkai, finansininkai, atitikties funkcijas vykdydami darbuotojai. Visoms šioms darbo pozicijoms yra nustatomi konkrečioms funkcijoms vykdyti būtini reikalavimai, taip pat taikomos nuolatinės mokymosi ir kompetencijos ugdymo programos. Visi darbuotojai, atliekantys vienas ar kitas DPPV procesų funkcijas, yra supažindinti su įmonės vidaus teisės aktais, reglamentuojančiais DPPV.

5. Draudimo įmonės nurodė, kad, priimdamos sprendimus, susijusius su DPPV, ir siekdamos atsižvelgti į klientų, kuriems siūlomi vieni ar kiti draudimo produktai, interesus, analizuoja ir vertina gana įvairią informaciją, dažniausiai – tai klientų apklausos, rinkos tyrimai, klientų skundų apžvalga, pokalbiai su draudimo produktų platintojais (tarpininkais), Lietuvos banko rekomendacijos ir pan.

Vertindamos savo platinamų produktų kainodaros poveikį vartotojams draudimo įmonės siekia išanalizuoti konkuruojančių draudimo įmonių produktus, galimybę pasiūlyti platesnę apsaugą už tą pačią produkto kainą. Dažnai draudimo įmonės taiko įvairius rinkodaros tyrimus, jais siekia sužinoti klientų nuomonę apie kainodarą. Kai kurios draudimo įmonės nurodė taikančios ir draudimo produktų portfelio simuliacijas, kuriomis bandoma įvertinti kainodaros poveikį tikslinėms vartotojų grupėms.

TIKSLINĖS RINKOS NUSTATYMAS

6. DPPV reikalavimus apibrėžiančiuose teisės aktuose nustatyta, kad draudimo produktų kūrėjai, atsižvelgdami į produkto ypatybes, rizikos profilį, sudėtingumą ir pobūdį, pakankamai detalai nustatytų kiekvieno draudimo produkto tikslinę rinką.

Ne gyvybės draudimo veiklą vykdančios įmonės nurodė neturinčios aiškiai apibrėžto savo kuriamų ir platinamų draudimo produktų grupavimo pagal produkto sudėtingumą, t. y. visiems savo produktams taiko iš esmės vienodus DPPV principus.

Dauguma gyvybės draudimo veiklą vykdančių draudimo įmonių nurodė skirstančios savo produktus pagal sudėtingumą (pvz., sudėtingi, mažiau sudėtingi ir ypač sudėtingi produktai) – pagal tai įgyvendina šiek tiek skirtingas DPPV priemones.

Draudimo įmonės, kurios neskirsto savo kuriamų ir platinamų produktų pagal sudėtingumą, paaiškino, jog mano, kad jų produktai yra vienodo sudėtingumo lygio.

Lietuvos banko nuomone, atsižvelgiant į duomenis pateikusių draudimo įmonių teikiamas pakankamai plataus ir įvairaus profilio draudimo paslaugas ir siekiant pakankamai detalaus tikslinės konkreto draudimo produkto rinkos nustatymo, draudimo įmonės turėtų **apsibrėžti kriterijus**, pagal kuriuos jos vertintų, ar konkretus produktas yra sudėtingas, ar ne. Vertinant draudimo produkto sudėtingumą, galima atsižvelgti į:

a) gyvybės draudimo produktų atžvilgiu:

- produkto suprantamumą (kokio sudėtingumo yra draudimo sutarties sąlygos, pagrindinė apdraudžiama rizika (rizikos), papildomos (pasirenkamos) apdraudžiamos rizikos ir kt.);
- produkto struktūrą (sutarties sąlygos, suteikiančios teisę draudikui vienašališkai keisti svarbias sutarties sąlygas, nustatančios sudėtingas sąlygas klientui dėl sutarties valdymo, nutraukimo ar pasinaudojimo sutartimi teikiama nauda, sutarčiai taikytina valstybės, kurios rezidentu nėra klientas, teisė; sutarčiai taikomų atskaitymų ir mokesčių struktūra ir kt.);
- investavimo dalies ypatumus (investicijų graža ir su tuo susijusi rizika, investavimo strategijos sudėtingumas, mokesčių ir investicijų rinkos vertės skaidrumas, investicijų valdymo mechanizmo sudėtingumas ir kt.);

b) ne gyvybės draudimo produktų atžvilgiu:

- produkto suprantamumą (kokio sudėtingumo yra draudimo sutarties sąlygos, pagrindinė apdraudžiama rizika (rizikos), papildomos (pasirenkamos) apdraudžiamos rizikos ir kt.);
- produkto struktūrą (sudėtingos sutarties sąlygos klientui dėl pasinaudojimo sutartimi teikiama draudimo apsauga, sudėtinga draudimo išmokos apskaičiavimo ir išmokėjimo tvarka, sutarčiai taikytina valstybės, kurios rezidentu nėra klientas, teisė ir kt.).

7. Draudimo įmonės nurodo, kad yra bent iš dalies apsibrėžusios, kas yra laikoma tiksline rinką, kuriai turėtų būti skiriamas konkretus draudimo produktas – tai klientų grupė, kuriai sukuriamas draudimo produktas ir kurių reikalavimus bei poreikius jis patenkins. Nustatydamos tikslinę rinką, draudimo įmonės atsižvelgia į kliento tipą (fizinis ar juridinis asmuo), kliento amžių, pajamas, šeimines padėtis, rizikos profilius, poreikius, perkamąją galią.

Lietuvos banko nuomone, tikslinė rinką **turėtų būti laikoma** tokia grupė klientų, kuriuos priklausomai nuo draudimo produkto pobūdžio vienija panašios biometrinės, socialinės ir ekonominės geografinės savybės bei atitinkamai panašūs tikėtinų rizikų profiliai ir apsidraudimo poreikiai. Savo ruožtu kriterijai tikslinei produkto grupei nustatyti priklausomai nuo draudimo produkto pobūdžio ir sudėtingumo galėtų būti:

- klientų biometrinės savybės: amžius, lytis, sveikatos būklė ar ypatumai;
- klientų socialinės ir ekonominės savybės: tam tikro turto turėjimas (pvz., automobilis, būstas, išmanusis įrenginys, gyvūnas), pajamų lygis, veiklos pobūdis (pvz., tam tikra profesinė veikla), šeiminių padėtis, finansinio

raštingumo lygis, finansinių nuostolių tolerancijos lygis, kitų finansinės apsaugos priemonių ir (ar) produktų turėjimas (pvz., turimi finansiniai įsipareigojimai, dvigubo draudimo atvejai) ir kt.;

- klientų geografinės savybės: kliento turimo turto vieta (pvz., būstas potvyniams jautrioje teritorijoje), kliento gyvenimo ir (ar) veiklos vieta (pvz., dažnai keliaujantis asmuo) ir kt.;

- klientų poreikiai: finansinė apsauga nelaimės atveju, kaupimas senatvei, šeimos aprūpinimas, investavimas ir kt.

8. Visos draudimo įmonės nurodė tam tikrų draudimo produktų atžvilgiu bent iš dalies vertinančios galimą dalies vartotojų pažeidžiamumą, susijusį su tam tikromis jų savybėmis (pvz., amžius). Kai kurios draudimo įmonės nurodė tokį vertinimą atliekančios ekspertiniu būdu.

Lietuvos banko nuomone, vertinant klientų pažeidžiamumą priklausomai nuo draudimo produkto pobūdžio ir sudėtingumo **racionalu atsižvelgti** į klientų finansinio raštingumo lygį, patirtį su tam tikrais draudimo produktais, klientų amžių (per jaunas ar per senas), pajamas, socialinę atskirtį, draudimo paslaugų atskirtį (angl. *insurance exclusion*). Tokios aplinkybės kaip klientų finansinio raštingumo lygis, patirtis su tam tikrais draudimo produktais, klientų amžius, pajamos ir pan., yra itin aktualios kuriant ar keičiant investicinio gyvybės draudimo produktus.

9. Visos draudimo įmonės nurodė išskiriančios klientų grupes, kurioms konkretus draudimo produktas nėra tinkamas (neigiama tikslinė rinka). Vienos draudimo įmonės nurodė gana išsamius kriterijus, kuriais remdamosi jos identifikuoja klientus, kuriems konkretus produktas nėra tinkamas (pvz., investicinio gyvybės draudimo produktas nesūdomas asmenims, kurie visiškai netoleruoja investavimo rizikos, ketina atsiimti sukauptą sumą trumpuoju laikotarpiu, dėl sveikatos būklės negalės būti suteikta draudimo apsauga ir kt.). Kitos įmonės tokius klientus identifikuoja tiesiog atsižvelgdamos į tai, kad jie nepatenka į konkretaus produkto tikslinės rinkos klientų grupę (pvz., verslo subjektams skirti produktai nesūdomi vartotojams, ieškantiems produkto asmeniniams, šeimos ar namų ūkio poreikiams tenkinti).

Lietuvos banko vertinimu, sudėtingų draudimo produktų atžvilgiu (pvz., investicinio gyvybės draudimo produktai) draudimo produktų kūrėjai **turėtų išskirti** klientų grupes, kurioms konkretus draudimo produktas nėra tinkamas, kartu apibrėždami ir kriterijus, pagal kuriuos yra nustatoma, kokie asmenys patenka į tokią grupę.

PRODUKTŲ TESTAVIMAS

10. DPPV reikalavimus apibrėžiančiuose teisės aktuose nustatyta, kad draudimo produktų kūrėjai, prieš pateikdami naują draudimo produktą į rinką arba iš esmės koreguodami sukurtą draudimo produktą, arba tais atvejais, kai reikšmingai pasikeičia tikslinė konkretaus draudimo produkto rinka, privalo tinkamai testuoti tokius draudimo produktus. Tokio testavimo tikslas yra įvertinti, ar draudimo produktas visą jo naudojimo laikotarpį atitinka nustatytus tikslinės rinkos poreikius, tikslus ir ypatybes.

Draudimo įmonių pateikta informacija leidžia daryti išvadą, kad jos testuoja (yra nustačiusios atitinkamas testavimo procedūras) savo draudimo produktus, tačiau dalis draudimo įmonių tokį testavimą sieja daugiau su technine produkto platinimo ir aptarnavimo procesų puse (pvz., informacinių technologijų testavimas). Pažymėtina, kad, kaip minėta, testuojant naują ar iš esmės koreguojamą draudimo produktą, turėtų būti siekiama įvertinti, kaip draudimo produktas atitinka nustatytus tikslinės rinkos poreikius, tikslus ir ypatybes skirtingais kliento naudojimosi šiuo produktu momentais laiko atžvilgiu. Toks produkto vertinimas laiko atžvilgiu aktualiausias vidutinės trukmės ir ilgalaikių draudimo produktų atžvilgiu, kita vertus, testuojant tiek šiuos, tiek ir trumpalaikius draudimo produktus yra svarbu įvertinti ketinamo platinti produkto (ar jau platinamo, bet iš esmės koreguojamo produkto) atitiktį nustatytiems tikslinės rinkos poreikiams, tikslams ir ypatybėms.

11. Testavimas taip pat turėtų apimti ir produkto sąžiningumo klientų atžvilgiu momentą, t. y. draudimo produkto kūrėjas turėtų įvertinti, kokią naudą klientui suteiks (suteikia) konkretus draudimo produktas ir ar ta

nauda yra sąžiningai įkainota. Lietuvos banko vertinimu, vertinant produkto įkainojimo sąžiningumą, be kita ko, turėtų būti atsižvelgiama į skirtumą tarp rizikos kainos ir kliento mokėtinos galutinės sumos, įskaitant visus mokėjimus (pvz., komisinius), kurie turi būti mokami ir kitoms draudimo produkto platinimo ir (ar) teikimo grandinėje dalyvaujantiems šalims.

Draudimo įmonės nurodė vertinančios šiuos aspektus remdamosi draudimo rinkos analize, nuostolingumo analize, konkurentų siūlomų produktų analize ir palyginimu. Savo draudimo produktų sąlygas draudimo įmonės taip pat vertina jų sutartinių sąlygų aiškumo klientams požiūriu, analizuoja klientų, įsigijusių tokius draudimo produktus, elgseną, jų skundus, atmestus reikalavimus dėl draudimo išmokos, organizuoja klientų apklausas, analizuoja draudimo brokerių pateiktą informaciją ir pan.

12. Gyvybės draudimo įmonės nurodė, kad testuodamos atlieka scenarijų analizę. Kai kurios iš jų nurodė, kad tokį testavimą sieja su draudimo įmonės finansinių rezultatų vertinimu, kitos per tokį testavimą vertina, kaip kinta ar gali kisti draudimo produkto nauda klientui pagal įvairius scenarijus (palankius, nepalankius ir pan.), taip pat taiko jautrumo testus.

Lietuvos banko vertinimu, naujų ar iš esmės koreguojamų ilgalaikių investicinio gyvybės draudimo produktų testavimas **turėtų apimti** įvairių scenarijų taikymą ir jų rezultatų vertinimą. Tokie scenarijai turėtų būti susiję su konkretaus draudimo produkto rezultatų prognoze įvairiomis ekonominėmis, investicinėmis ar kliento elgsenos sąlygomis. Ši scenarijų analizė gali būti atliekama naudojantis priemonėmis ar metodais, panašiais į tuos, kurie naudojami įgyvendinant Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (ES) Nr. 1286/2014 dėl mažmeninių investicinių produktų paketų ir draudimo principu pagrįstų investicinių produktų (MIPP ir DIP) pagrindinės informacijos dokumentų.

Lietuvos bankas **gerosios draudimo produkto testavimo praktikos pavyzdžiu** išskiria vienos draudimo įmonės nurodytą elgseną, kai, testuojant draudimo produktą, yra apsibrėžiami rodikliai, kuriuos pasiekus (viršijus) laikoma, kad produktas nebeatitinka tikslinės rinkos poreikių, tikslų ir ypatybių (pvz., draudimo produktas teikia naudą tik tuo atveju, jei draudimo sutartis galioja 20 metų ar ilgiau – šiuo atveju toks produktas su standartinėmis sąlygomis neturėtų būti siūlomas vyresnio amžiaus asmenims, neturėsiantiems realios galimybės gauti minėtą naudą).

PRODUKTŲ PLATINIMAS

13. DPPV reikalavimus apibrėžiančiuose teisės aktuose nustatyta, kad draudimo produktų kūrėjai kruopščiai pasirinktų tikslinei rinkai tinkamus platinimo kanalus ir deramai informuotų juos apie platinamus draudimo produktus, nustatytą tikslinę rinką ir siūlomą platinimo strategiją, taip pat apie draudimo produktų pagrindines savybes ir ypatybes, jų riziką ir sąnaudas, kitas aplinkybes, galinčias sukelti klientui žalingą interesų konfliktą.

Kiekviena draudimo įmonė, prieš pradėdama platinti draudimo produktą, nustato jo platinimo strategiją, tačiau tos strategijos apibrėžtumo ir išsamumo lygis draudimo įmonėse skiriasi. Vienos įmonės nurodė, kad jų produktų platinimo strategija apima atsižvelgimo į klientų tikslus, interesus ir ypatybes elementą, interesų konfliktų valdymą, tinkamos informacijos platintojams suteikimą, kitus elementus, o kitos įmonės tiesiog apsiriboja platinimo kanalu nustatymu. Nustatoma kiekvieno draudimo produkto platinimo strategija.

Draudimo įmonės, kurdamos produktų platinimo strategijas, atsižvelgia į produkto pobūdį, jo sudėtingumą, tikslinę rinką. Pavyzdžiui, platinant ne gyvybės draudimo produktus, skirtus verslininkams, dėl specialių platintojo kompetencijų poreikio nėra naudojamas elektroninis platinimo kanalas, o toks nesudėtingas ir įprastas produktas kaip kelionių draudimas gana plačiai platinamas elektroniniu kanalu. Vienas iš tokių gyvybės draudimo pavyzdžių gali būti tik gyvybės draudimo rizikos produktų (neturinčių investavimo dalies) platinimas per bankus kaip tarpininkus, atskirai išskiriant investicinio gyvybės draudimo produktus, pagal kuriuos investavimo riziką prisiima pats draudėjas.

14. Draudimo įmonės nurodė užtikrinančios, kad draudimo produktų platintojų atlygis nebūtų formuojamas tokiu būdu, kuris prieštarautų pareigai veikti kuo labiau atsižvelgiant į klientų interesus. Dalis įmonių tokį atsakymą argumentavo remdamosi įmonėje ir (ar) teisės aktais nustatytais reikalavimais parduoti draudimo produktus tik įvertinus kliento poreikį konkrečiam produktui. Kitos įmonės nurodė neskatinančios platintojų parduoti daugiau konkrečių draudimo produktų. Viena gyvybės draudimo įmonė išsamiau paaiškino, kad komisinį atlygį moka visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, o apmokėjimas grindžiamas tiek kiekybiniais, tiek kokybiniais kriterijais, atlygis už platinimą susigražinamas, jei draudėjas nutraukia draudimo sutartį jos pradžioje.

15. Draudimo produktų reklama, pasak draudimo įmonių, yra orientuojama pagal konkretaus produkto tiksline klientų grupę: pagal demografinius (amžius, lytis, išsilavinimas ir kt.), kartais psichografinius (pomėgiai, vertybės, gyvenimo būdas ir kt.) kriterijus ir pagal tai parenkamos reklamos priemonės – lankstinukai, informacija įmonės interneto svetainėje, socialiniuose tinkluose *Facebook*, *LinkedIn* ar kituose puslapiuose.

16. Draudimo įmonės visą informaciją, susijusią su platinamais draudimo produktais, savo platintojams pateikia per mokymus ir pristatymus, taip pat ji dažniausiai yra bet kuriuo metu prieinama kiekvienos įmonės interneto svetainės savitarnos puslapyje. Viena draudimo įmonė nurodė, kad jos parengta vidinė dokumentų valdymo sistema automatiškai kontroliuoja draudimo produktų platintojo veiksmus platinant draudimo produktus. Lietuvos banko nuomone, tokio pobūdžio automatinės priemonės, padedančios kontroliuoti reikalingų veiksmų atlikimą, jų eiliškumą (ten, kur jos tinkamos) yra **tinkamos praktikos**, mažinančios žmogiškojo veiksnio riziką, pavyzdys.

17. Paaiškindamos, kaip stebi ir kontroliuoja, ar produktų platintojai veikia pagal konkretaus produkto platinimo strategiją, parduoda produktus tikslinėje rinkoje, tinkamai valdo interesų konfliktus, draudimo įmonės atsakė, kad tai atliekama įvairiais atsakingų įmonės darbuotojų kontrolės būdais (pvz., taikomas „keturių akių“ principas – draudimo įmonės darbuotojas peržiūri draudimo tarpininkų sudarytus dokumentus), taip pat tam tikromis elektroninėmis priemonėmis (pvz., viena įmonė nurodė naudojanti elektroninę klientų poreikių anketą su automatinio tikrinimo mechanizmu), atliekama periodinė tam tikro laikotarpio produktų platinimo veiklos analizė, taip pat pasitelkiami slapto pirkėjo tyrimai.

Kaip minėta anksčiau, tokios priemonės (ten, kur jos tinkamos), kurios be reguliaraus žmogaus įsikišimo užtikrina, kad įmonės darbuotojas ar pasitelktas kitas asmuo (draudimo tarpininkas) vienus ar kitus veiksmus atliktų tinkama seka, laiku ir atitinkamos apimties, yra skatintinos, nes jos padeda išvengti žmogiškų klaidų, vertinimo skirtumų, palengvina kasdienę įmonės veiklą, leidžia greičiau reaguoti į kylančias rizikas. Be abejo, tokių priemonių taikymas yra tiesiogiai susijęs su konkretaus proceso pobūdžiu ir ypatumais, todėl tam tikrais atvejais žmogaus dalyvavimas ir vertinimas bus neišvengiamas.

18. Draudimo įmonės nurodė turimus draudimo produktų platinimo tvarkas reglamentuojančius dokumentus peržiūrinčios dažniausiai kartą per metus (viena bendrovė – kas dvejus metus, dar kita – kas trejus metus), kitos bendrovės – pagal poreikį.

Kaip buvo minėta analizuojant DPPV procesus ir kontrolę draudimo įmonėse, atsižvelgiant į DPPV tikslus, kasmetinis draudimo produktų platinimo tvarką reglamentuojančių dokumentų peržiūrėjimas turėtų būti laikomas **tinkamesne praktika**.

19. Draudimo įmonių darbuotojų užduotys ir atsakomybės, susijusios su draudimo produktų platinimo procesu, yra apibrėžiamos tiek bendruose įmonės vidaus dokumentuose (pvz., draudimo sutarčių sudarymą, platinimą reglamentuojančiuose dokumentuose), tiek ir konkrečių darbuotojų pareigybes reglamentuojančiuose įmonės dokumentuose.

20. Apie vykdomą draudimo produktų platinimą atsakingi draudimo įmonių darbuotojai įprastai atsiskaito vadovybei kas savaitę, įmonės valdybai – kas mėnesį, prireikus organizuojamos ir *ad hoc* ataskaitos. Viena gyvybės draudimo įmonė nurodė, kad vadovybei teikiama informacija apima informaciją apie sudarytas ir

nutrauktas draudimo sutartis, skundus, apklausos rezultatus, draudimo išmokas klientams, klientų nuomonės tyrimo rezultatus.

21. Visos draudimo įmonės nurodė turinčios dokumentus, nustatančius tvarkas ir reikalavimus, skirtus užtikrinti, kad draudimo produktus platinantys asmenys turėtų šiai veiklai reikalingų žinių, įgūdžių ir atitinkamą kompetenciją. Atitinkamos kvalifikacijos patikra atliekama ne tik priimant į darbą (ar sudarant pavidimo, partnerystės ar panašias sutartis), bet ir reguliariai (dažniausiai kartą per metus arba atskirais atvejais, pvz., gavus skundą) tikrinant platintojų žinių, įgūdžių ir kompetencijos lygį (pvz., testuojant). Viena įmonė nurodė, kad, be kitų reikalavimų, asmenims, ketinantiems tapti platintojais, taikomas reikalavimas išdirbti bent 3 mėnesius.

Visos draudimo įmonės nurodė reguliariai organizuojančios platintojų kvalifikacijos kėlimo, tobulinimo priemones, mokymus. Viena draudimo įmonė nurodė taip pat skatinanti dalijimąsi geraja praktika tarp įmonės padalinių.

Platinant sudėtingus produktus arba produktus, kurių tikslinė rinka turi tam tikrų pažeidžiamumo požymių, iš platintojų yra reikalaujama specialios kompetencijos (pvz., reikalinga išlaikyti atitinkamo žinių lygio testą), taip pat kai kurios draudimo įmonės pasitelkia draudimo įmonės rizikos vertintojus.

Lietuvos banko vertinimu, visos draudimo įmonių taikomos priemonės, orientuotos ne tik į tai, kaip platintojai išmano vieno ar kito draudimo produkto sąlygas ir ypatumus, bet ir į tai, kaip jie sugeba platinti draudimo produktus jų platinimo strategijose apibrėžtomis tikslinėms klientų grupėms, įvertinti kliento poreikius vienam ar kitam produktui ir pan., yra **tinkamos**.

22. Draudimo įmonės paaiškino, jog, siekdamos kontroliuoti, kad konkretus draudimo produktas būtų platinamas klientams, priklausantiems nustatytai tikslinei rinkai, taiko įvairias priemones: tam tikru reguliarumu (pvz., kartą per metus) ar pagal identifikuatą poreikį atlieka slapto pirkėjo tyrimus, draudimo produktų platinimo rezultatų analizę, nustato tiek teisinius (sutartyse), tiek techninius apribojimus (kompiuterinėse pardavimų sistemose) platintojams, atsakingi darbuotojai papildomai peržiūri sudarytos sutarties dokumentus („keturių akių“ principas).

23. Draudimo įmonės, paaiškindamos, kaip yra įsitikinama, kad klientas supranta įsigyjamo draudimo produkto naudą, riziką ir kitas pagrindines produkto savybes, informavo, kad tai daroma supažindinant klientą (draudėją) su draudimo sutarties sąlygomis, pateikiant produkto informacinį dokumentą, draudimo taisykles ir kitus ikisutartinius dokumentus ar informaciją, gaunant kliento parašą, patvirtinantį supažindinimą su sąlygomis ir reikiamų dokumentų įteikimą, įvertinant kliento poreikių nustatymo anketoje pateiktą informaciją, įspėjant klientą apie investavimo rizikas, pasirašytinai įspėjant klientą, jei šis pageidauja įsigyti draudimo produktą, kuris nėra jam tinkamas ir (ar) priimtinas. Taip pat viena draudimo įmonė nurodė taikanti iš anksto patvirtintas pokalbio su klientu schemas, analizuoja gautus klientų skundus, klientų pasitenkinimą ir pan.

Ne gyvybės draudimo įmonės paaiškino, jog jos, siekdamos įsitikinti, kad klientas supranta įsigyjamo draudimo produkto naudą, riziką ir kitas pagrindines produkto savybes, taiko elektronines klientų poreikių vertinimo sistemas, metodikas, apibrėžiančias platintojų elgseną klientų atžvilgiu, siūlo draudimo produktus tik tikslinės rinkos klientams arba klientams, išreiškusiems individualų poreikį konkrečiam produktui, moko darbuotojus, kaip reikia išsiaiškinti klientų poreikius ir pateikti informaciją apie produkto sąlygas.

Lietuvos bankas atkreipia dėmesį, kad teisės aktuose nustatyta draudiko (draudimo tarpininko) pareiga supažindinti draudėją su tam tikra ikisutartine informacija, informacija apie produktą, taip pat pareiga įvertinti produkto atitiktį kliento poreikiams ir reikalavimams (investicinio gyvybės draudimo atveju ir produkto priimtinumą ar tinkamumą) neturėtų būti perkeliama klientui (draudėjui), todėl minėtų pareigų atlikimas **neturėtų būti** pakeičiamas vien tik atitinkamais įrašais dokumentuose ar patvirtinimais kliento (draudėjo) vardu, kad šios pareigos buvo atliktos. Lietuvos banko nuomone, draudimo įmonės **turėtų** vertinimą, ar klientas supranta įsigyjamo draudimo produkto naudą, riziką ir kitas pagrindines produkto savybes, atlikti remdamosi

informacija bei išvadomis, gautomis analizuojant klientų kreipimusis dėl draudimo išmokos (ypač atvejus, kai kreipimaisi atmetami ar patenkinami tik iš dalies), klientų skundus, apklausas ir pan.

24. Lietuvos bankui draudimo įmonių pateikti atsakymai leidžia teigti, kad draudimo įmonės nėra nustačiusios specialios formos informacijos, kurią platintojai teikia draudimo produktus kuriančioms draudimo įmonėms, ar jos teikimo tvarkos. Tokia informacija teikiama bendra tvarka kaip grįžtamasis ryšys iš produktų platintojų apie jų patirtį platinant vieną ar kitą draudimo produktą.

Lietuvos banko nuomone, aiškesnė tvarka, nustatanti, kokią informaciją, duomenis ar rodiklius produktų platintojai turėtų rinkti ir teikti draudimo įmonėms, draudimo produktų kūrėjoms, **padėtų** įmonėms lengviau stebėti ir kontroliuoti draudimo produktų platinimo procesą ir jo atitiktį konkrečių produktų platinimo strategijoms.

PRODUKTŲ STEBĖJIMAS IR PERŽIŪRA

25. DPPV reikalavimus apibrėžiančiuose teisės aktuose nustatytas reikalavimas produktų kūrėjams nuolat stebėti ir reguliariai (nustatytu periodiškumu) peržiūrėti platinamus draudimo produktus siekiant nustatyti įvykius, kurie galėtų daryti esminį poveikį tų produktų pagrindinėms savybėms, draudimo apsaugai arba garantijoms. Produktų kūrėjai turi vertinti, ar draudimo produktai dar vis atitinka nustatytos tikslinės rinkos poreikius, ypatybes bei tikslus ir ar tie produktai yra platinami tikslinei rinkai, ar pasiekia ir tikslinei rinkai nepriklausančius klientus. Nustačius aplinkybes, dėl kurių gali būti daromas neigiamas poveikis konkrečiam produktui klientui, jo kūrėjai turėtų imtis veiksmų, kad sušvelnintų padėtį ir užkirstų kelią tolesniam žalos atsiradimui.

Visos draudimo įmonės nurodė turinčios nustatytus savo sukurtų ir platinamų draudimo produktų stebėjimo ir peržiūros procesus.

Produktų stebėjimas vyksta tam tikru reguliarumu nustatytiems asmenims stebint ir vertinant produkto platinimo rezultatus (pvz., sudarytų sutarčių skaičių), klientų skundus ir (ar) paklausimus, klientų pasitenkinimą (pvz., kas savaitę rezultatai peržiūrimi vadovų susirinkime, kas mėnesį – valdyboje).

Draudimo produktai draudimo įmonėse peržiūrimi nustatytu reguliarumu – dažniausiai kas vienus metus, viena bendrovė nurodė produktus peržiūrėti kas dvejus metus, dar kita – tokio peržiūros reguliarumo nėra nustačiusi, produktus peržiūri atsižvelgdama į stebėsenos rezultatus.

Lietuvos bankas pažymi, kad, vadovaujantis Reglamento 7 straipsnio 2 dalimi, draudimo produktų kūrėjai turėtų apsibrėžti savo sukurtų ir platinamų draudimo produktų peržiūrų periodiškumą, todėl praktika, kai draudimo produktai yra peržiūrimi tik tada, kai jų stebėjimo rezultatai indikuoja peržiūros poreikį, **nebūtų tinkama**. Taip pat, Lietuvos banko nuomone, kaip ir kitais šiame dokumente vertintais DPPV procesų atvejais, **tinkamesnė praktika** būtų produktus, ypač investicinio gyvybės draudimo, peržiūrėti bent kas vienus metus. Vis dėlto draudikas, atsižvelgdamas į konkrečią produkto sudėtingumą ir pobūdį, gali pasirinkti ir retesnę produkto peržiūros periodiškumą, kai toks periodiškumas gali būti argumentuotai pagrįstas (pvz., ilgą laiką rinkoje platinamas visuomenei įprastas ne gyvybės draudimo produktas, dėl kurio nesulaukiama reikšmingo skaičiaus klientų skundų).

26. Remiantis draudimo įmonių pateikta informacija, įmonių draudimo produktų stebėjimo ir peržiūros procesuose vienu ar kitu lygiu dalyvauja įmonės struktūriniai padaliniai ar darbuotojai, atsakingi už klientų skundų nagrinėjimą, mažmeninių produktų platinimo priežiūrą, atitikties funkciją įmonėje. Pavyzdžiui, vienoje draudimo įmonėje atitikties funkcijos darbuotojas (-ai) nustatytu reguliarumu peržiūri klientų skundų ataskaitas, pardavimų rizikos rodiklius, klientų apklausų rezultatus, produkto peržiūros ataskaitą, su pardavimų kokybės rizika susijusius klausimus nustatytu periodiškumu aptaria su šia rizikai valdyti paskirtais darbuotojais. Kitoje įmonėje už atitikties funkciją atsakingas darbuotojas (-ai) atlieka vertinimą dėl keičiamo ar diegiamo produkto atitikties teisės aktų reikalavimams.

27. Atsakydamos į klausimą apie įvykius, kurie, draudimo įmonės vertinimu, galėtų daryti esminį poveikį jos produktų pagrindinėms savybėms, draudimo apsaugai arba garantijoms, ir tokių įvykių identifikavimui skirtus rodiklius, vienos draudimo įmonės neišskyrė tokių įvykių ir kriterijų, tiesiog nurodydamos, kad stebimi ir vertinami pagrindiniai rodikliai, naudojami stebinti įmonės veiklos rezultatus, susijusius su pardavimų apimtimi, efektyvumu, pelningumu. Kitos įmonės pateikė išsamesnę informaciją, pavyzdžiui, nurodė, kad tokiais įvykiais būtų laikomi atvejai, kai draudimo produktas nebeatitinka tikslinės rinkos poreikių, gali pakenkti klientams ar platinimo strategija yra nebetinkama, o stebimi rodikliai būtų draudimo įmokų, rezervų, katastrofų, nutraukimų, netinkamo perdraudimo, operacinės rizikos, draudimo sutarčių sudarymo proceso klaidos, atitiktis tikslinės rinkos interesams, verslo strategijai ir veiklos tęstinumui, teisiniams reikalavimams. Kita draudimo įmonė paaiškino, kad tokiais įvykiais pagal įmonėje nustatytą tvarką būtų laikomi atvejai, kai būtų nesilaikoma įmonėje nustatytų elgesio su klientais principų, pavyzdžiui, elgesys su klientais nebūtų sąžiningas, objektyvus ar nešališkas, netinkamas interesų konfliktų valdymas, veikimas ne klientams palankiausiu būdu, klaidingos informacijos naudojimas ir pan. Savo ruožtu stebimi rodikliai būtų tokie: planinių tikslų pasiekimas, klientų skundai ir atsiliepiamai, įsigijusių konkretų produktą klientų ir to produkto tikslinės grupės klientų palyginimas, nedraudžiamieji įvykiai ir jų priežastys, pasirinkti draudimo objektai ir draudimo sumos. Dar kita draudimo įmonė paaiškino, kad minėtus įvykius vertina per testavimą nepalankiausiomis sąlygomis, kai yra vertinami draudimo produktų nuostolingumo, sutarčių nutraukimo, sąnaudų dydžio, investicijų grąžos ir kitų savybių pokyčiai, o scenarijų (įvykių) apimtį peržiūri kasmet, atsižvelgdama į tuo metu aktualias tendencijas ir rizikas. Vertinami rodikliai, kaip ir ankstesniame pavyzdyje, yra susiję su planuotais ir faktiniais produkto platinimo rezultatais, produkto platinimo atitiktimi nustatyta jo tikslinei rinkai ir platinimo strategija, draudimo išmokomis (nuostolingumas, išmokų skaičius, atsisakymas mokėti išmokas, išmokėjimo laikotarpis), elgsena su klientais (skundai, sukčiavimo atvejai, klientų pasitenkinimas ir pan.).

Lietuvos banko vertinimu, nurodyta draudimo įmonių praktika, kai yra vertinami išoriniai (pvz., teisinės, mokesstinės, makroekonominės aplinkos pokyčiai) ir vidiniai veiksniai (pvz., klientų skundai, reikšmingi produkto pardavimo, reikalavimų dėl draudimo išmokų ar sutarčių nutraukimo pokyčiai), turėtų būti **laikoma 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.

28. Draudimo įmonės nurodė reguliariai vertinančios platinamų produktų suderinamumą su tų produktų tikslinės rinkos poreikiais, ypatybėmis ir tikslais. Tai atliekama tam tikru nustatytu periodiškumu (kas ketvirtį, metus) arba nustačius poreikį. Šis vertinimas atliekamas pasitelkiant įvairius būdus – tai ir klientų skundų priežasčių analizė, grįžtamasis ryšys iš produktų platintojų, klientų atsiliepiamų, pasitenkinimo rodiklių vertinimas, klientų apklausos, produkto sąlygų palyginimas su kitų draudimo įmonių konkuruojančiais produktais, produkto pardavimo atitiktis tikslinei rinkai ir produkto platinimo strategijai bei kita.

29. Draudimo įmonės, stebėdamos savo draudimo produktus, reguliariai vertina, ar tie produktai yra platinami nustatyta tikslinei rinkai. Tai daroma bent kartą per metus atliekant konkretaus draudimo produkto peržiūrą – vadovaujantis produkto platinimo rezultatais, analizuojama, kokia dalis produkto buvo parduota ne tikslinės rinkos klientams. Be to, gyvybės draudimo įmonės nurodė, kad nuolat (viena įmonė – kas ketvirtį) patikrina, ar sutartys buvo sudarytos su produkto tikslinės rinkos klientais. Viena gyvybės draudimo įmonė pabrėžė, jog tikslą, kad draudimo produktai būtų parduodami tik nustatytos tikslinės grupės klientams, pasiekti padeda įmonės pardavimo sistemos, neleidžiančios platintojui parduoti produkto klientams, nepatenkantiems į tikslinę grupę.

30. Pagal draudimo įmonėse nustatytą tvarką, jei yra nustatomi reikšmingi neatitikimai, susiję su platinamais draudimo produktais, yra imamasi veiksmų ištaisyti ar pašalinti neatitikimus (pvz., imamasi veiksmų tobulinti produkto sąlygas, didinti darbo su klientais efektyvumą), o jei to padaryti greitu metu neįmanoma, stabdomas arba nutraukiamas konkretaus draudimo produkto platinimas ar net jo apskritai atsisakoma. Draudimo įmonei priėmus sprendimą nutraukti draudimo produkto platinimą dėl priemonių ir veiksmų, kurių būtų imamasi tokioje situacijoje po to, dažniausiai sprendžiama atsižvelgiant į kiekvieno atvejo individualias aplinkybes. Viena

draudimo įmonė paaiškino, kad tokiais atvejais sudaroma darbo grupė, kuri įvertina reikalingus informacinių sistemų pokyčius, atlieka pakeitimus bendrovės interneto svetainėje, surenka reklaminę medžiagą iš platintojų, informuoja platinimo kanalus, draudėjus ir pan.

31. Dalis draudimo įmonių pateikė informaciją, kad savo praktikoje buvo nustačiusios atvejų, kai tam tikros aplinkybės galėjo neigiamai paveikti klientų interesus, todėl jos ėmėsi priemonių, pavyzdžiui, viena ne gyvybės draudimo įmonė, nustačiusi, kad produktas nebeatitinka numatytos tikslinės rinkos poreikių, teisinių reikalavimų ir neturėdama galimybės jį nedelsiant pakeisti, sustabdė šio produkto platinimą. Kita gyvybės draudimo įmonė informavo, kad, įsigaliojus Draudimo įstatymo pakeitimams, įgyvendinantiems Direktyvą, įvertino investicinio gyvybės draudimo produktų fondų atrankos procedūrą ir parinko fondus, geriausiai atitinkančius klientų interesus.

32. Visos draudimo įmonės nurodė, kad, reaguodamos į COVID-19 pandemijos situaciją, ėmėsi vienokių ar kitokių veiksmų: dauguma draudimo įmonių įvertino (peržiūrėjo) savo draudimo produktų, sutarčių sąlygas, tam tikrais atvejais atliko didesnes ar mažesnes korekcijas (pvz., įtraukė papildomų klausimų, užduodamų prieš sutarties sudarymą, patikslino sutarties sąlygas, įtraukė į draudimo apsaugą tam tikras rizikas, susijusias su pandemija).

Į VARTOTOJĄ ORIENTUOTA ĮMONĖS KULTŪRA

33. Kaip minėta pirmiau, Draudimo įstatymo 90¹ straipsnyje (analogiška nuostata įtvirtinta ir Direktyvos 17 str. 1 d.) nustatyta, kad draudimo produktų platintojas, teikdamas draudėjui, apdraustajam, naudos gavėjui ar nukentėjusiam trečiajam asmeniui draudimo produktų platinimo paslaugas, turi **visada sąžiningai, teisingai ir profesionaliai veikti** geriausiomis draudėjams, apdraustiesiems, naudos gavėjams ir nukentėjusiems tretiesiems asmenims sąlygomis ir jų interesais.

Paminėtina, kad nei Direktyvoje, nei Draudimo įstatyme nedetalizuota, kaip draudimo rinkoje turėtų būti įgyvendintas minėtas reikalavimas. Tačiau draudikų ir draudimo tarpininkų sąžiningo elgesio su klientais aspektai yra aptarti Tarptautinės draudimo priežiūros institucijų asociacijos (angl. *International Association of Insurance Supervisors*, IAIS) patvirtintuose Pagrindiniuose draudimo principuose (angl. *Insurance Core Principles*¹, ICP). Remiantis 19-uju ICP „Elgsena rinkoje“, draudikai ir draudimo tarpininkai turėtų nustatyti ir įgyvendinti sąžiningo elgesio su klientais politiką ir procedūras, kurios būtų neatsiejama jų verslo kultūros dalis. Siekiant **skatinti** sąžiningo elgesio su klientais kultūrą įmonėje, svarbu atsižvelgti į šiuos aspektus:

- **Strategija.** Sąžiningas elgesys su klientais turėtų būti tikslas, į kurį reikėtų atsižvelgti kuriant verslo strategiją, draudimo produkto dizainą, platinant draudimo produktus ar vertinant jų veikimą.
- **Lyderystė.** Visapusė atsakomybė už sąžiningą elgesį su klientais turėtų tekti valdybai ir vyresniajai vadovybei, kurios turėtų sukurti, įgyvendinti ir stebėti, kaip laikomasi politikos ir procedūrų, kuriomis siekiama užtikrinti, kad su klientais būtų elgiamasi sąžiningai.
- **Sprendimų priėmimas.** Priimant sprendimus, kurie turės įtakos klientams, būtina juos ypač atidžiai įvertinti per sąžiningo elgesio su klientais prizmę.
- **Vidaus kontrolė.** Stebėseną, ar įmonėje sąžiningai elgiamasi su klientais, turėtų būti vykdoma nustatytų rodiklių (informacijos) pagrindu. Vidaus ataskaitose turėtų būti pateikiama reikiama informacija ir rodikliai, kad valdyba ir vyresnioji vadovybė galėtų įvertinti draudiko ar tarpininko veiklą per sąžiningo elgesio su klientais prizmę. Turėtų būti sukurti mechanizmai ir kontrolė, siekiant užtikrinti, kad nukrypimai nuo politikos ir procedūrų, taip pat kitos situacijos, keliančios grėsmę klientų interesams, būtų nedelsiant ištaisytos.

¹ IAIS parengti ir patvirtinti ICP – tai visame pasaulyje pripažinta draudimo sektoriaus priežiūros sistema (žr. <https://www.iaisweb.org/page/supervisory-material/insurance-core-principles-and-comframe>).

- **Veiklos valdymas.** Reikiamas dėmesys turėtų būti skiriamas aukštus etikos ir sąžiningumo standartus atitinkančių darbuotojų ir draudimo tarpininkų įdarbinimui. Atitinkami darbuotojai turi būti apmokyti siekti rezultatų elgiantis su klientais sąžiningai. Vertinant darbuotojų veiklą, turėtų būti atsižvelgiama į tai, ar laikomasi šių standartų. Darbuotojų, kurie to nesilaiko, atžvilgiu turėtų būti taikomos atitinkamos priemonės.

- **Atlygis.** Nustatant atlygio politiką, turėtų būti atsižvelgiama į sąžiningą elgesį su klientais. Atlygio struktūra turi būti orientuota į kokybės užtikrinimą ir neskatinti nesąžiningo elgesio su klientais. Interesų konfliktą sukiantį atlygio struktūra gali lemti prastus klientų rezultatus.

Remiantis 19-uosiu ICP „Elgsena rinkoje“, draudikų ir tarpininkų strategijos, politika ir procedūros, susijusios su sąžiningu elgesiu su klientais, turėtų būti prieinamos priežiūros institucijai. Priežiūros institucija turėtų skatinti draudikus ir tarpininkus viešai skelbti atitinkamą politiką ir procedūras kaip gerąją praktiką, visų pirma, žalų reguliavimo, skundų nagrinėjimo ir ginčų sprendimo politikas ir procedūras.

Pažymėtina, kad pirmiau aptartomis 19-ojo ICP „Elgsena rinkoje“ nuostatomis ir buvo remiamasi rengiant klausimus draudikams apie į vartotoją orientuotą įmonės kultūrą.

34. Vienas iš pateiktų klausimų buvo apie Draudimo įstatymo 90¹ straipsnio, kuriame nustatyta draudimo produktų platintojo pareiga visada sąžiningai, teisingai ir profesionaliai veikti geriausiomis draudėjams, apdraustiesiems, naudos gavėjams ir nukentėjusiems tretiesiems asmenims sąlygomis ir jų interesais, įgyvendinimą, t. y. ar, įsigaliojus minėtai įstatymo nuostatai, įmonė ėmėsi konkrečių veiklos tobulinimo pokyčių, susijusių su sąžiningu elgesiu vartotojų atžvilgiu.

Nemaža dalis draudikų (primintina, kad atsakymus į klausimus pateikė ne tik Lietuvoje įsteigtos draudimo įmonės, bet ir kitų Europos ekonominės erdvės valstybių draudimo įmonių filialai) nurodė, kad jiems nereikėjo imtis papildomų veiksmų, nes jau ir iki Draudimo įstatymo 90¹ straipsnio įsigaliojimo buvo laikomasi pareigos elgtis klientui geriausiomis sąlygomis ir jų interesais, reglamentuojamos vidaus dokumentuose. Kitų draudikų atsakymuose buvo aptarti pokyčiai, atlikti tobulinant draudimo produktus arba dokumentus, reglamentuojančius vidaus tvarkas ir (arba) procesus, susijusius su, pavyzdžiui, interesų konfliktų valdymu; draudimo produktų kūrimu, priežiūra ir valdymu; produktų platinimu; klientų skundų nagrinėjimu; atlygio politika ir kt. Tik vienas draudikas nurodė, kad buvo parengtos ir įmonės valdybos patvirtintos Sąžiningo elgesio su klientais gairės, kurių tikslas – nustatyti bendrus principus, užtikrinančius sąžiningą elgesį su klientais ar naudos gavėjais teikiant draudimo paslaugas.

35. Apibendrinant atsakymus į klausimus apie organizacijos vertybes (pvz., ar įmonėje yra sutarta dėl organizacijos vertybių, ar jos skatina sąžiningą elgesį su vartotojais), galima daryti **išvadą**, kad visi draudikai yra sutarę dėl organizacijos vertybių ir visi nurodė, jog įmonės vertybės skatina sąžiningą elgesį su vartotojais, pateikdami atitinkamus pavyzdžius. Paminėtina, kad kai kurių draudikų vertybės išties itin aiškiai atspindi įmonės požiūrį į vartotoją (pvz., „Nauda klientui“ arba „Pirmiausia – klientas“).

36. Nemaža dalis draudikų, teigiamai atsakydami į klausimą, ar įmonė turi nusistačiusi konkrečius ir aiškius siektinus tikslus (veiklos standartus), kurie užtikrintų sąžiningą elgesį su vartotojais, nurodė, kad klientų pasitenkinimo lygis (angl. „Net Promoter Score“) yra vienas tikslų, kurio stebėseną vykdoma nuolat. Kiti draudikai akcentavo, kad sąžiningą elgesį su vartotojais užtikrinantys standartai yra įtvirtinti įvairius procesus (pvz., kliento aptarnavimo, informacijos atskleidimo, interesų konfliktų valdymo, skundų valdymo ir pan.) reglamentuojančiuose vidaus dokumentuose.

Tik vienas draudikas nurodė, kad yra nustatęs (išskyręs) sąžiningo elgesio su vartotojais tikslus. Jų įgyvendinimas matuojamas kas ketvirtį ir įmonės valdybai kas ketvirtį teikiama šių tikslų pasiekimo rodiklių (pvz., sudaromų naujų sutarčių, nepriskirtinų tikslinei rinkai, dalis; sutarčių, nutraukiamų per 30 d. dalis; sutarčių, nutraukiamų per 12 mėn., dalis; atmesti klientų prašymai sudaryti gyvybės draudimo sutartį; klientų skundų rodikliai ir kt.) ataskaita.

Kaip **gera vertintina praktika**, kai tikslai, kurie užtikrintų sąžiningą elgesį su vartotojais, yra nustatomi kiekvienam darbuotojui, kaip jo metinių tikslų sudedamoji dalis. Pavyzdžiui, vienas draudikas pažymėjo, kad,

atliekant kasmetinį darbuotojų veiklos vertinimą, yra vertinama kompetencija „Orientacija į klientą“, kuri numatyta standartizuotoje vertinimo formoje.

Apibendrinant galima daryti išvadą, kad rinkoje nėra paplitusi praktika viename dokumente išdėstyti sąžiningo elgesio su klientais politiką ir nustatyti aiškius siektinus tikslus, kurie užtikrintų sąžiningą elgesį su vartotojais ir tam tikrų rodiklių pagrindu stebėti tikslų įgyvendinimą. Daugumos draudikų atveju nustatyti reikalavimai, užtikrinantys sąžiningą elgesį su vartotojais, yra išdėstyti skirtinguose vidaus dokumentuose, kuriuose aptarti skirtingi procesai (pvz., draudimo produktų priežiūros ir valdymo; interesų konfliktų valdymo ir pan.), o tai apsunkina tų reikalavimų vykdymo kontrolės procesą. Pozicija, kad atskirai nustatyti tikslus, susijusius su sąžiningu elgesiu vartotojų atžvilgiu, netikslinga, nes visa įmonės veikla yra orientuota į vartotoją ir jo interesų užtikrinimą ir tai atsispindi visuose įmonės procesuose (buvo ir tokių atsakymų), vertintina kaip **nepakankamai pagrįsta efektyvumo prasme**, nes tuo atveju, kai nėra aiškiai įtvirtintų tikslų, tampa sudėtinga stebėti, ar įmonėje sąžiningai elgiamasi su vartotojais.

37. Į klausimą, ar, įmonei priimant strateginius sprendimus, vertinamas šių sprendimų poveikis vartotojams – beveik visi draudikai (išskyrus vieną) atsakė teigiamai, tačiau pateikti pavyzdžiai daugeliu atveju buvo tik apie poveikio vartotojams vertinimą, atliekamą diegiant ar keičiant draudimo produktą. Vis dėlto, Lietuvos banko nuomone, įmonės neturėtų apsiriboti tik DPPV procesu, t. y. sprendimų poveikis vartotojams turėtų būti vertinamas ir imamasi priemonių, siekiant išvengti galimų neigiamų sprendimų pasekmių vartotojų interesams, ne tik DPPV procese, bet ir planuojant, vykdamas ar keičiant įmonės veiklos strategiją arba priimant kitus sprendimus, kurie gali turėti poveikį vartotojams. Paminėtina, kad kai kurie draudikai nurodė, kad, siekiant nustatyti poveikį vartotojams, atliekami bandomieji projektiniai darbai norint iširti, kaip vartotojai priima naujus projektus, ar yra patenkinti, o gavus grįžtamąjį ryšį projektiniai darbai toliau tęsiami ir (arba) koreguojami. Taip pat prieš įgyvendinant tam tikrus pakeitimus gali būti testuojami sprendimai vartotojui (atitinkamai vartotojų grupei pateikiami skirtingi sprendimų variantai ir atlikus analizę įdiegiamas vartotojui priimtinesnis variantas), o apie gautas išvadas visada yra informuojama vadovybė.

38. Kaip minėta, siekiant skatinti sąžiningo elgesio su vartotojais kultūrą įmonėje, reikiamas dėmesys turėtų būti skiriamas tam, kad įmonėje dirbtų aukštas **etikos ir sąžiningumo standartus** atitinkantys darbuotojai. Nors visi draudikai patvirtino, kad įmonė, įgyvendindama darbuotojų apmokymo politiką, į programas įtraukia ir mokymus, susijusius su sąžiningu elgesiu su vartotojais, visgi, peržiūrėjus mokymų medžiagą (tais atvejais, kai ji buvo pridėta), galima daryti išvadą, kad per mokymus apie sąžiningo elgesio su vartotojais principus tik užsimenama, dažniau akcentuojami interesų konfliktai ir jų valdymo, teisės pažeidimų prevencijos, pinigų plovimo ir teroristų finansavimo prevencijos aspektai arba pristatomas klientų aptarnavimo standartas, aptariant tokias temas, kaip pasirengimas susitikimui, bendravimas su klientu, komunikacija su klientu ryšio priemonėmis, konfliktų valdymas ir kt. Lietuvos banko nuomone, mokymuose turėtų būti daugiau dėmesio skiriama įmonės politikai ir procedūroms, kuriomis siekiama užtikrinti, kad su klientais būtų elgiamasi sąžiningai, įskaitant paskatas ir sankcijas tais atvejais, kai nesilaikoma minėtos politikos ir (arba) procedūrų. Į mokymų medžiagą, siekiant pasidalyti išmoktomis pamokomis, galėtų būti įtraukta ir netinkamos elgsenos atveju, dėl kurių buvo atlikti tyrimai praeityje, pavyzdžių.

39. Atsakydami į klausimą, ar atlygio politika įmonėje yra susieta su kriterijais, kurie padeda kurti sąžiningo elgesio su vartotoju kultūrą: vieni draudikai tik apsiribojo atkartodami Draudimo įstatymo 90¹ straipsnio 2 dalies nuostatą² arba paminėdami bendrą principą, nustatantį, kad darbuotojo metinio priedo (premijos) dydis taip pat priklauso nuo vadovavimosi darbe įmonės vertybėmis ir vidaus tvarkomis, o kiti draudikai pateikė išsamią informaciją apie taikomus atlygio sistemos formavimo principus, aiškiai atlygio politikos sąsają su darbuotojų

² Minėtoje įstatymo nuostatoje įtvirtintas draudimas draudimo produktų platintojui nustatyti tokią savo darbuotojų, į kurių pareigas įeina draudimo produktų platinimo veikla, atlyginimo, pardavimo tikslų, darbo rezultatų siekimo ar kitą tvarką, pagal kurią darbuotojai galėtų būti skatinami draudėjui, apdraustajam, naudos gavėjui ar nukentėjusiam trečiajam asmeniui rekomenduoti konkretų draudimo produktą ar paslaugą, nors draudimo produktų platintojas galėtų pasiūlyti kitą, labiau draudėjo, apdraustojo, naudos gavėjo ar nukentėjusio trečiojo asmens poreikius atitinkantį draudimo produktą ar paslaugą.

veiklos vertinimo procesu, numatytas sankcijas ir neigiamus padarinius dėl vidaus taisyklių, skatinančių sąžiningą elgesį su vartotojais kultūra, pažeidimo ir kt.

40. Apibendrinant pateiktus atsakymus, galima daryti išvadą, kad dauguma draudikų **tik iš dalies atitiktų** 19-ajame ICP „Elgsena rinkoje“ aptartus draudikų sąžiningo elgesio su klientais aspektus, todėl draudikams **rekomenduotina** įvertinti savo procesų ir procedūrų atitiktį minėtiems aspektams ir prireikus imtis priemonių, skatinančių į vartotoją orientuotos kultūros plėtrą įmonėje.

Apibendrinant šiame analizės dokumente Lietuvos banko padarytas išvadas, pateiktas rekomendacijas ir išskirtą gerąją ar blogąją veiklos praktiką pažymėtina, kad:

1. Dažniausiai rinkoje pasitaikanti praktika kasmet **peržiūrėti** DPPV politiką ir draudimo produktų platinimo tvarką, laikytina gera, todėl draudimo įmonės, kurios peržiūri DPPV politiką ir (arba) draudimo produktų platinimo tvarką retesniais intervalais, turėtų keisti šią praktiką. Gerąją praktiką laikytinas ir pačių draudimo produktų peržiūrėjimas vienu metų dažnumu, išskyrus atvejus, kai, atsižvelgiant į konkretaus produkto sudėtingumą ir pobūdį, būtų pagrįsta retesnė jo peržiūra;
2. Draudimo įmonės turėtų apibrėžti kriterijus, pagal kuriuos jos vertintų, ar konkretus jų kuriamas ar reikšmingai keičiamas draudimo produktas yra **sudėtingas, ar ne**;
3. **Tikslinė rinka** turėtų būti laikoma tokia grupė klientų, kuriuos priklausomai nuo draudimo produkto pobūdžio vienija panašios biometrinės, socialinės ir ekonominės geografinės savybės bei atitinkamai panašūs tikėtinų rizikų profiliai ir apsidraudimo poreikiai;
4. Vertinant **klientų pažeidžiamumą** priklausomai nuo draudimo produkto pobūdžio ir sudėtingumo, racionalu atsižvelgti į klientų finansinio raštingumo lygį, patirtį su tam tikrais draudimo produktais, klientų amžių (per jaunas ar per senas), pajamas, socialinę atskirtį, draudimo paslaugų atskirtį;
5. Kurdami ar reikšmingai keisdami sudėtingus draudimo produktus (pvz., investicinio gyvybės draudimo) draudimo produktų kūrėjai turėtų išskirti grupes klientų, kuriems konkretus draudimo **produktas nėra tinkamas**, kartu apibrėždami ir kriterijus, pagal kuriuos yra nustatoma, kokie asmenys patenka į tokią grupę;
6. Naujų ar reikšmingai keičiamų ilgalaikių investicinio gyvybės draudimo produktų testavimas turėtų apimti įvairių **scenarijų** taikymą ir jų rezultatų vertinimą. Tokie scenarijai turėtų būti susiję su konkretais draudimo produkto rezultatų prognoze įvairiomis ekonominėmis, investicinėmis ar kliento elgsenos sąlygomis. Ši scenarijų analizė gali būti atliekama naudojantis priemonėmis ar metodais, panašiais į tuos, kurie taikomi įgyvendinant Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (ES) Nr. 1286/2014;
7. Geruoju draudimo produkto testavimo praktikos pavyzdžiu galėtų būti laikoma draudimo produktų kūrėjo elgsena, kai, testuojant draudimo produktą, yra apibrėžiami rodikliai, kuriuos pasiekus (viršijus) laikoma, kad produktas **nebeatitinka tikslinės rinkos** poreikių, tikslų ir ypatybių;
8. Draudimo produktų kūrėjų taikomos **automatinės** priemonės (ten, kur jos tinkamos), padedančios kontroliuoti DPPV reikalingų veiksmų atlikimą, jų eiliškumą, yra tinkamos praktikos, mažinančios žmogiškojo veiksnio riziką, pavyzdys;
9. Visos draudimo įmonių taikomos priemonės, orientuotos ne tik į tai, kaip platintojai **išmano** vieno ar kito draudimo produkto sąlygas ir ypatumus, bet ir į tai, kaip platintojai sugeba **platinti** draudimo produktus jų platinimo strategijose apibrėžtomis tikslinėms klientų grupėms, įvertinti kliento poreikius vienam ar kitam produktui ir pan., yra tinkamos;
10. Draudimo įmonės turėtų vertinimą, ar **klientas supranta** įsigyjamo draudimo produkto naudą, riziką ir kitas pagrindines produkto savybes, atlikti remdamasi informacija ir išvadomis, gautomis analizuojant

Apibendrinant šiame analizės dokumente Lietuvos banko padarytas išvadas, pateiktas rekomendacijas ir išskirtą gerąją ar blogąją veiklos praktiką pažymėtina, kad:

klientų kreipimuisi dėl draudimo išmokos (ypač tuos atvejus, kai kreipimaisi atmetami ar patenkinami tik iš dalies), klientų skundus, apklausas ir pan.;

11. Aiškesnė nei įprasta rinkoje tvarka, kai nustatyta, kokią informaciją, duomenis ar rodiklius produktų platintojai turėtų rinkti ir teikti draudimo įmonėms (draudimo produktų kūrėjoms), padėtų įmonėms lengviau stebėti ir kontroliuoti draudimo produktų **platinimo procesą** ir jo atitiktį konkrečių produktų platinimo strategijoms;
12. Praktika, kai draudimo produktai yra **peržiūrimi** tik tada, kai jų stebėjimo rezultatai indikuoja peržiūros poreikį, nebūtų tinkama, todėl draudimo produktų kūrėjai turėtų apsibrėžti savo sukurtų ir platinamų draudimo produktų peržiūrų periodiškumą;
13. Draudimo įmonių praktika, kai, **peržiūrint** draudimo produktus, vertinami išoriniai (pvz., teisinės, mokestinės, makroekonominės aplinkos pokyčiai) ir vidiniai veiksniai (pvz., klientų skundai, reikšmingi produkto pardavimo, reikalavimų dėl draudimo išmokų ar sutarčių nutraukimo pokyčiai), turėtų būti laikoma tinkama;
14. Draudimo įmonė turėtų nustatyti ir įgyvendinti **sąžiningo elgesio su klientais politiką ir procedūras**, kurios būtų neatsiejama jų verslo kultūros dalis;
15. Draudimo įmonė turėtų imtis priemonių, jog užtikrintų, kad į **sąžiningo elgesio su klientais principą** būtų atsižvelgiama planuojant, vykdant ar keičiant įmonės veiklos strategiją, priimant sprendimus, kurie gali turėti poveikį vartotojams, nustatant įmonės valdybos ir vyresniosios vadovybės atsakomybę, vidaus kontrolės sistemą, atlygio politiką, vykdant produktus plinančių asmenų atranką ir jų kvalifikacijos priežiūrą.