K. VALDEMĀRA IELA 2A, RĪGA, LV-1050, LATVIJA. TĀLRUNIS +371 67022300, E-PASTS INFO@BANK.LV, WWW.BANK.LV

Projekts (1. variants)

|  |  |
| --- | --- |
| [Datums] | Noteikumi Nr. \_\_\_\_\_ |

Rīgā

**Sūdzību par apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatīšanu pārvaldības kārtība**

Izdoti saskaņā ar

Apdrošināšanas un pārapdrošināšanas

izplatīšanas likuma

46. panta piekto daļu

1. Vispārīgie jautājumi
2. Noteikumi nosaka:
   1. kārtību, kādā apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatītāji, kuri nodarbojas ar apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatīšanu Latvijas Republikā, izskata saņemtās sūdzības saistībā ar apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatīšanu, veic to analīzi un apmainās ar informāciju par saņemtajām sūdzībām;
   2. prasības šo noteikumu 1.1. apakšpunktā minēto sūdzību un uz tām sniegto atbilžu reģistra kārtošanai.
3. Noteikumos lietotie termini:
   1. sūdzība – paziņojums par neapmierinātību ar apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatītāja veikto apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatīšanu. Par sūdzību šo noteikumu izpratnē nav uzskatāms paziņojums, kurā fiziskai personai nav norādīts vārds, uzvārds un ziņas, kas ļauj nepārprotami identificēt šo personu, un juridiskai personai nav norādīts tās nosaukums un reģistrācijas numurs;
   2. sūdzības iesniedzējs – persona, kurai ir nodoms noslēgt apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas līgumu, apdrošinājuma ņēmējs, apdrošinātais vai persona, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar noslēgto apdrošināšanas līgumu, vai pārapdrošinājuma ņēmējs.
4. Noteikumi ir saistoši šādiem apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatītājiem, kuri nodarbojas ar apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatīšanu Latvijas Republikā:
   1. apdrošinātājam atbilstoši Apdrošināšanas un pārapdrošināšanas likuma 1. panta pirmās daļas 9. punktā noteiktajam, ja tā darbinieki, tā apdrošināšanas aģentu reģistrā reģistrētie apdrošināšanas aģenti un tā apdrošināšanas papildpakalpojuma starpnieku reģistrā reģistrētie apdrošināšanas papildpakalpojuma starpnieki veic apdrošināšanas izplatīšanu apdrošinātāja vārdā un interesēs vai ja tā darbinieki veic pārapdrošināšanas izplatīšanu apdrošinātāja vārdā un interesēs;
   2. pārapdrošinātājam atbilstoši Apdrošināšanas un pārapdrošināšanas likuma 1. panta pirmās daļas 10. punktā noteiktajam, ja tā darbinieki veic pārapdrošināšanas izplatīšanu pārapdrošinātāja vārdā un interesēs;
   3. šo noteikumu 3.1. apakšpunktā minētā apdrošinātāja apdrošināšanas aģentu reģistrā reģistrētam apdrošināšanas aģentam un tā apdrošināšanas papildpakalpojuma starpnieku reģistrā reģistrētam apdrošināšanas papildpakalpojuma starpniekam;
   4. Latvijas Bankas uzturētajā apdrošināšanas un pārapdrošināšanas brokeru reģistrā reģistrētam apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas brokerim;
   5. šo noteikumu 3.4. apakšpunktā minētā apdrošināšanas brokera apdrošināšanas papildpakalpojuma starpnieku reģistrā reģistrētam apdrošināšanas papildpakalpojuma starpniekam;
   6. citas dalībvalsts apdrošināšanas aģenta filiālei Latvijas Republikā;
   7. citas dalībvalsts apdrošināšanas papildpakalpojuma starpnieka filiālei Latvijas Republikā;
   8. citas dalībvalsts apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas brokera filiālei Latvijas Republikā.
5. Apdrošinātājs izskata sūdzības par tā apdrošināšanas izplatīšanā tieši iesaistīto darbinieku, tā apdrošināšanas aģentu reģistrā reģistrēto apdrošināšanas aģentu un tā apdrošināšanas papildpakalpojuma starpnieku reģistrā reģistrēto apdrošināšanas papildpakalpojuma starpnieku veikto apdrošināšanas izplatīšanu.
6. Apdrošinātājs un pārapdrošinātājs izskata sūdzības par to pārapdrošināšanas izplatīšanā tieši iesaistīto darbinieku veikto pārapdrošināšanas izplatīšanu.
7. Apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas brokeris izskata sūdzības par tā apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatīšanā tieši iesaistīto darbinieku un tā apdrošināšanas papildpakalpojuma starpnieku reģistrā reģistrēto apdrošināšanas papildpakalpojuma starpnieku veikto apdrošināšanas izplatīšanu.
8. Apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas brokeris un šo noteikumu 3.6., 3.7. un 3.8. apakšpunktā minētais apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatītājs pats izskata sūdzības par savu veikto apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatīšanu.
9. Apdrošināšanas aģents, saņemot sūdzību par tā veikto apdrošināšanas izplatīšanu, septiņu dienu laikā pārsūta to apdrošinātājam, kura apdrošināšanas aģentu reģistrā tas ir reģistrēts, un rakstveidā informē sūdzības iesniedzēju par saņemtās sūdzības pārsūtīšanu. Apdrošināšanas aģents, kas ir Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistra vestajā komercreģistrā ierakstīta komercsabiedrība, ir tiesīgs rakstveidā vienoties ar apdrošinātāju, kura apdrošināšanas aģentu reģistrā tas ir reģistrēts, par tiesībām izskatīt saņemtās sūdzības par tā veikto apdrošināšanas izplatīšanu, nodrošinot šajos noteikumos noteikto prasību izpildi.
10. Apdrošināšanas papildpakalpojuma starpnieks, saņemot sūdzību par tā veikto apdrošināšanas izplatīšanu, septiņu dienu laikā pārsūta to apdrošinātājam vai apdrošināšanas brokerim, kura apdrošināšanas papildpakalpojuma starpnieku reģistrā tas ir reģistrēts, un rakstveidā informē sūdzības iesniedzēju par saņemtās sūdzības pārsūtīšanu.
11. Apdrošinātājs vai pārapdrošinātājs, saņemot sūdzību par apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas brokera vai citas dalībvalsts apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas brokera filiāles Latvijas Republikā veikto apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatīšanu, septiņu dienu laikā pārsūta to attiecīgajam apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas brokerim vai citas dalībvalsts apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas brokera filiālei Latvijas Republikā un rakstveidā informē sūdzības iesniedzēju par saņemtās sūdzības pārsūtīšanu.
12. Sūdzību izskatīšanas procedūra
13. Apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatītājs izstrādā sūdzību izskatīšanas procedūru, kura atbilst apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatītāja veidam, lielumam un organizatoriskajai struktūrai un kura nodrošina ātru, vienlīdzīgu, taisnīgu un efektīvu sūdzību izskatīšanu.
14. Sūdzību izskatīšanas procedūrā iekļauj vismaz šādu informāciju:
    1. par personu, kura apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatītāja vadības līmenī ir atbildīga par sūdzību izskatīšanas procesu un kura nodrošina sūdzībās norādīto faktu pārbaudi, sūdzību izskatīšanas procesa efektivitātes kontroli un iespējamo interešu konfliktu novēršanas un iekšējās ziņošanas atbilstību sūdzību izskatīšanas procedūrai (turpmāk – par sūdzību izskatīšanu atbildīgā persona);
    2. par sūdzību izskatīšanas procesu, ietverot sūdzību izskatīšanā iesaistīto darbinieku pienākumus, atbildību un veicamās darbības no sūdzības saņemšanas brīža līdz atbildes uz sūdzību sniegšanas brīdim, kā arī par sūdzību analīzi un pasākumiem sūdzību cēloņu novēršanai;
    3. par sūdzību izskatīšanas termiņiem;
    4. par sūdzību iesniegšanas veidiem un par sūdzību pārsūtīšanu atbilstoši šo noteikumu 8., 9. un 10. punkta prasībām;
    5. par saņemto sūdzību un uz tām sniegto atbilžu reģistrēšanu reģistrā;
    6. par sūdzībās norādīto faktu pārbaudi un iespējamā interešu konflikta novēršanu sūdzību izskatīšanā;
    7. par sūdzības iesniedzēja sniegtās informācijas un sūdzības iesniedzēja personīgās informācijas aizsardzību vai norādi uz apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatītāja iekšējiem normatīvajiem aktiem, kuros paredzētas šajā punktā noteiktās informācijas aizsardzības prasības;
    8. par sūdzību izskatīšanas procesa atbilstības sūdzību izskatīšanas procedūrai kontroli, iekšējo ziņošanu apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatītāja izpildinstitūcijai par konstatētajām sūdzību izskatīšanas procesa nepilnībām un turpmāko pasākumu veikšanu, lai novērstu konstatētās nepilnības.
15. Sūdzību izskatīšanas procedūru noformē rakstveidā, un to apstiprina apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatītāja izpildinstitūcija.
16. Apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatītājs nodrošina, ka ar sūdzību izskatīšanas procedūru ir iepazīstināti sūdzību izskatīšanā iesaistītie darbinieki un tā ir pieejama visiem apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatīšanā tieši iesaistītajiem darbiniekiem.
17. Apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatītājs katrā tā apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatīšanas vietā tās darba laikā un katrā tā tīmekļvietnē nodrošina skaidru, precīzu, vienmēr aktuālu un brīvi pieejamu vismaz šādu informāciju:
    1. sūdzībā norādāmo informāciju un apliecinājumu, ka sūdzību izskatīšana ir bez maksas;
    2. informāciju par adresātu, kuram iesniedzama sūdzība, sūdzības iesniegšanas veidus un kontaktinformāciju;
    3. sūdzību izskatīšanas procesa aprakstu un izskatīšanas termiņus;
    4. informāciju par apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatītāja uzraudzības iestādi un citām sūdzību izskatīšanas iespējām.
18. Apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatītājs pēc sūdzības iesniedzēja pieprasījuma sniedz informāciju (rakstveidā papīra formātā vai elektroniski) par sūdzības izskatīšanas procesu.
19. Apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatītājam savas kompetences un tiesisko iespēju robežās ir pienākums pārbaudīt ar sūdzību saistītos pierādījumus un informāciju.
20. Apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatītājs rakstveidā sniedz pamatotu atbildi uz saņemto sūdzību, izmantojot pēc iespējas vienkāršu un viegli saprotamu valodu, kā arī informē sūdzības iesniedzēju par citām sūdzības izskatīšanas iespējām, ja uz sūdzību sniegtā atbilde pilnībā neapmierina sūdzības iesniedzēja norādītās prasības.
21. Apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatītājs atbildi uz saņemto sūdzību sniedz latviešu valodā. Ja sūdzības iesniedzējs sūdzību iesniedzis citā valodā, apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatītājs, ja tas nerada papildu administratīvos izdevumus, var sniegt atbildi valodā, kādā pie tā vērsies sūdzības iesniedzējs.
22. Saņemto sūdzību un uz tām sniegto atbilžu reģistra kārtošana
23. Apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatītājs izveido saņemto sūdzību un uz tām sniegto atbilžu reģistru, kurā nodrošina saņemto sūdzību un uz tām sniegto atbilžu vienotu reģistrāciju.
24. Apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatītājs saņemtās sūdzības reģistrē ne vēlāk kā nākamajā darbdienā pēc sūdzības saņemšanas un uz tām sniegtās atbildes reģistrē atbildes sagatavošanas dienā.
25. Reģistrējot saņemtās sūdzības un uz tām sniegtās atbildes, norāda vismaz šādu informāciju:
    1. informāciju par sūdzības iesniedzēju (fiziskai personai – vārdu un uzvārdu; juridiskai personai – nosaukumu, reģistrācijas numuru) un tā kontaktinformāciju;
    2. sūdzības saņemšanas datumu;
    3. sūdzības iemeslu;
    4. apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas veidu;
    5. atbildes uz sūdzību nosūtīšanas datumu;
    6. sūdzības izskatīšanas rezultātu;
    7. valsti, kurā veikta apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatīšana, par kuru saņemta sūdzība.
26. Apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatītājs glabā informāciju par saņemtajām sūdzībām un uz tām sniegtajām atbildēm atbilstoši apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatītāja iekšējos normatīvajos aktos par dokumentu glabāšanu un arhivēšanu noteiktajām prasībām.
27. Saņemto sūdzību analīzes veikšana
28. Apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatītājs nepārtraukti analizē saņemtās sūdzības, nodrošinot, ka tiek identificētas un risinātas atkārtoti konstatētās problēmas, kā arī iespējamie tiesiskie un funkcionālie riski, veicot šādus pasākumus:
    1. analizējot atsevišķu sūdzību iemeslus, lai noteiktu galvenos attiecīgajam sūdzību veidam raksturīgos cēloņus;
    2. apsverot, vai attiecīgajam sūdzību veidam raksturīgie cēloņi var ietekmēt arī citus procesus vai produktus, tostarp tos, par kuriem nav saņemtas sūdzības;
    3. novēršot attiecīgajam sūdzību veidam raksturīgos cēloņus, ja tas ir nepieciešams.
29. Apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatītāja noteiktā par sūdzību izskatīšanu atbildīgā persona vismaz vienu reizi pārskata gadā sagatavo ziņojumu par sūdzību izskatīšanas procesa atbilstību sūdzību izskatīšanas procedūrai un sūdzību izskatīšanas procesa efektivitāti, kā arī ziņojumā ietver informāciju par sūdzību analīzi un sniedz vērtējumu par sūdzību cēloņiem. Minēto ziņojumu iesniedz apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatītāja izpildinstitūcijai.
30. Apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatītājs vismaz reizi gadā pēc šo noteikumu 25. punktā noteiktā ziņojuma izskatīšanas veic pasākumus sūdzību analīzes rezultātā konstatēto sūdzību cēloņu novēršanai.
31. Ar saņemtajām sūdzībām saistītās informācijas apmaiņas kārtība
32. Apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatītājam ir pienākums pēc Latvijas Bankas pieprasījuma iesniegt tai informāciju par saņemtajām un izskatītajām sūdzībām.
33. Apdrošināšanas aģentam, par kura veikto apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas izplatīšanu sūdzības neizskata apdrošinātājs, ir pienākums pēc apdrošinātāja pieprasījuma iesniegt tam informāciju par saņemtajām un izskatītajām sūdzībām.
34. Noslēguma jautājums
35. Atzīt par spēku zaudējušiem Finanšu un kapitāla tirgus komisijas 2020. gada 14. jūlija normatīvos noteikumus Nr. 91 "Sūdzību par apdrošināšanas un pārapdrošināšanas izplatītājiem izskatīšanas normatīvie noteikumi" (Latvijas Vēstnesis, 2020, Nr. 139).

**ŠIS DOKUMENTS IR ELEKTRONISKI PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU**

|  |  |
| --- | --- |
| Latvijas Bankas prezidents | M. Kazāks |