

**APDROŠINĀŠANAS PAKALPOJUMU  
ATBILSTĪBA SABIEDRĪBAS INTERESĒM  
LATVIJĀ**



Jebkura šī pētījuma datu publicēšana, pavairošana, izmantošana citos pētījumos iespējama tikai saskaņojot ar *Latvijas Profesionālo apdrošināšanas brokeru asociāciju*. Nav atļauta pētījuma rezultātu pārdošana.

## Saturs

Ievads .....	3
1. Pētījuma apraksts .....	4
1.1. Pētījuma mērķis .....	4
1.2. Pētījuma saturs .....	4
1.3. Pētījuma veicējs .....	4
1.4. Pētījuma apjoms .....	4
2. Apdrošināšana un tās regulēšana Latvijā .....	6
2.1. Apdrošināšanas klasifikācija un nozīme .....	6
2.2. Apdrošināšanas darbību regulējošās institūcijas un tiesību normas .....	11
2.3. Eiropas Savienības regulējošie noteikumi apdrošināšanā .....	12
2.4. Apdrošināšanas darbības juridiskā regulācija Latvijā .....	15
3. Ekspertu viedokļa izpēte .....	18
3.1. Metodoloģija .....	18
3.2. Mērķa grupa .....	18
3.3. Ekspertu viedoklis par apdrošināšanas pakalpojumu atbilstību sabiedrības interesēm .....	19
4. Sabiedrības viedokļa izpēte .....	24
4.1. Metodoloģija .....	24
4.2. Mērķa grupa .....	24
4.3. Iedzīvotāju viedoklis par apdrošināšanas pakalpojumu atbilstību sabiedrības interesēm .....	25
5. Secinājumi .....	36
5.1. Ekspertu viedokļa analīze .....	36
5.2. Iedzīvotāju viedokļa analīze .....	38
5.3. Rekomendācijas .....	39

## Ievads

2012. gada 1. ceturksnī tika veikta Latvijas sabiedrības viedokļa izpēte par apdrošināšanas pakalpojumu atbilstību sabiedrības interesēm. Izpētes gaitā notika sekundārās informācijas apkopošana, iedzīvotāju anketēšana un speciālistu viedokļa noskaidrošana.

Latvijas sabiedrības viedokļa izpēte notika ar Eiropas Savienības Eiropas Sociālā fonda un Latvijas valsts finansiālu atbalstu. Par izpētes saturu atbild Latvijas Profesionālo apdrošināšanas brokeru asociācija un tā ir daļa no projekta „NVO līdzdalības uzlabošana lēmumu pieņemšanā un pakalpojumu sniegšanā apdrošināšanas nozarē”. Cenu aptaujā par tiesībām veikt Latvijas sabiedrības viedokļa izpēti par apdrošināšanas pakalpojumu atbilstību sabiedrības interesēm uzvarēja „Projektu Konsultāciju Aģentūra”.

Latvijas sabiedrības viedokļa izpēte nepieciešama, lai izstrādātu metodiku un radītu vidi NVO aktīvākai dalībai lēmumu pieņemšanas procesā un pakalpojumu sniegšanas uzlabošanā apdrošināšanas nozarē. Zinot sabiedrības viedokli, iespējams rosināt nepieciešamos uzlabojumus, izmaiņas likumdošanā un uzlabot apdrošināšanas sfēras tiesisko regulējumu kā arī šā publiskā pakalpojuma kvalitāti.

# **1. Pētījuma apraksts**

## **1.1. Pētījuma mērķis**

Pētījuma mērķis ir noskaidrot ekspertu un sabiedrības viedokli par apdrošināšanas pakalpojumu atbilstību sabiedrības interesēm.

## **1.2. Pētījuma saturs**

Pētījuma sastāvdaļas:

- situācija apdrošināšanas regulēšanā Latvijā,
- ekspertu viedokļa izpēte,
- sabiedrības viedokļa izpēte,
- izpētes analīze.

Situācijas izpēte apdrošināšanas regulēšanā Latvijā notika veicot sekundārās informācijas apkopošanu un analīzi. Tā palīdzēja saprast bāzi, uz kuras tiek veidots esošais tiesiskais regulējums.

Sabiedrības viedokļa izpēte sastāv no ekspertu viedokļa noskaidrošanas un iedzīvotāju aptaujas. Ar terminu 'eksperts' šajā pētījumā tiek apzīmēts speciālists kādā profesionālā nozarē, kas nav apdrošināšana (piemēram, ārsts, arhitekts).

## **1.3. Pētījuma veicējs**

Pētījumu veica Projektu Konsultāciju Aģentūra. To vadīja tirgus pētījumu un aptauju speciālisti ar 10 gadu pieredzi šajā sfērā, kas veikuši arī lielus starptautiskus projektus.

## **1.4. Pētījuma apjoms**

Latvijas sabiedrības viedokļa izpēte par apdrošināšanas pakalpojumu atbilstību sabiedrības interesēm sastāv no 40 lpp un 28 diagrammām.

Ekspertu viedokļa izpēte un sabiedrības viedokļa izpēte tika veikta 2012. gada februārī – martā.

## 2. Apdrošināšana un tās regulēšana Latvijā

### 2.1. Apdrošināšanas klasifikācija un nozīme

Apdrošināšana savā darbībā, balstās uz teorētiskām un empīriskām metodēm, kas izriet no pētījumiem tādās nozares, kā ekonomika, statistika, varbūtības teorija. Kad ir darīšana ar dažādām parādībām, kuru dēļ tiek organizēta apdrošināšanas aizsardzība, apdrošināšana spiesta vākt, grupēt, klasificēt, apkopt informāciju ar mērķi, lai izstrādātu optimālu, stratēģiski efektīvu darbību.

Apdrošināšana kā ekonomiska attiecību sistēma apņem dažādus apdrošināšanas atbildības subjektus un objektus, pēc juridiskām normām un likumiem. Lai sakārtotu ekonomisko attiecību daudzveidību un izveidotu vienotu savstarpēju sistēmu, nepieciešama apdrošināšanas klasifikācija.

Apdrošināšanas klasifikācija balstās uz zinātnes apdrošināšanas sistēmas iedalīšanu, ņemot vērā darbības sfēru, nozari, apakšnozari un vidi, kurā katrs posms tiek izkārtots tā, ka katrs nākamais posms ir daļa no iepriekšējā.

Apdrošināšanas klasifikācijas pamatā ir divi kritēriji:

- atšķirības apdrošināšanas objektā;
- atšķirības apdrošināšanas atbildības lielumā.

Līdz ar šo dalīšanu tiek piemērotas divas klasifikāciju sistēmas: pēc apdrošināšanas objekta un bīstamības veidiem.

Plašāka nozīmē apdrošināšanas klasifikācijā ņem vērā:

- apdrošinātāju atšķirības;
- apdrošinātāju darbības jomu atšķirības;
- apdrošināšanas objektu atšķirības;
- apdrošinātāju kategoriju atšķirības;
- apdrošināšanas atbildības lieluma atšķirības;
- apdrošināšanas procesa veikšanas formas.

Tirgū darbojas specializētās apdrošināšanas organizācijas, kas dalās pēc apdrošināšanas īpašuma formas: valsts apdrošināšana, nevalstiska jeb privāta apdrošināšana un jaukta apdrošināšana. Tas realizē apdrošināšanas

produktu pēc apdrošināšanas riska lieluma: obligātā apdrošināšana, brīvprātīga apdrošināšana.

Obligāto apdrošināšanu nosaka valdība, kad vienu vai otru objektu apdrošinātā aizsardzība ir saistīta ne tikai ar atsevišķu apdrošinājuma ņēmēju grupu interesēm, bet ir saistīta ar visas sabiedrības interesēm. Obligāti apdrošināmo objektu loku nosaka attiecīgās valsts nacionālie likumi.

Brīvprātīgo apdrošināšanu, atšķirībā no obligātās apdrošināšanas, veic tikai brīvprātīgi, noslēdzot attiecīgo apdrošināšanas līgumu starp apdrošinātāju un apdrošinājuma ņēmēju. Apdrošināšanas organizācijas darbības sfēra apņem iekšējā tirgus apdrošināšanu, ārējā tirgus apdrošināšanu, jauktā tirgus apdrošināšanu.

Pēc organizācijas formas apdrošināšanu var izdalīt, kā valsts, akcionāru, savstarpējo, kooperatīvo un medicīnisko apdrošināšana.

Valsts apdrošināšana veido organizācijas formu, un to veic valsts speciāli pilnvarots pārstāvis, piemēram, apdrošināšanas sabiedrība ar valsts kapitālu. Valsts var ievest monopolsituāciju uz visiem vai atsevišķiem apdrošināšanas veidiem, ko nosaka ar atsevišķiem likumiem.

Akcionāru apdrošināšana ir nevalstiska jeb privāta apdrošināšanas forma, kurā kā apdrošinātājs ir privāta kapitāla akciju sabiedrība, kuras statūtu fonds tiek veidots no akcijām un citiem vērtspapīriem, kas pieder fiziskām un juridiskām personām. Akcionāru apdrošināšanu īsteno apdrošināšanas akciju sabiedrības.

Savstarpējā apdrošināšana ir nevalstiska apdrošināšanas forma, kurā ir panākta vienošanās starp fizisku un juridisku personu grupām (iespējamās dažādas kombinācijas starp šīm personām) par nākotnē iespējamo nelabvēlīgo situāciju radīto zaudējumu atlīdzināšanu noteiktās daļās un apjomos, atbilstoši pašu pieņemtajiem nosacījumiem. Savstarpējo apdrošināšanu īsteno savstarpējās apdrošināšanas sabiedrības.

Kooperatīvā apdrošināšana ir nevalstiska apdrošināšanas forma, kurā kā apdrošinātāji ir apdrošināšanas kooperatīvi.

Medicīniskā apdrošināšana ir īpaša apdrošināšanas organizatoriska forma. Tās mērķis- garantēt iedzīvotājiem, lai tie varētu saņemt attiecīgo medicīnisko palīdzību par uzkrātajiem līdzekļiem, ja ir izveidojusies nelabvēlīgā, bet apdrošinātā situācija, kā arī finansēt attiecīgās profilakses

aktivitātes (vakcināciju, dispanseru pakalpojumus u.c.). Kā medicīniskās apdrošināšanas subjekti ir apdrošināšanas medicīniskā iestāde (apdrošinātājs), apdrošinājuma ņēmējs, medicīnas iestāde (poliklīnika, ambulance, slimnīca u.c.)

Pēc apdrošināšanas darījumu vērtības (lieluma) pazīmēm apdrošināšanu var iedalīt:

- dzīvības apdrošināšana;
- īpašuma apdrošināšana;
- atbildības apdrošināšana;
- ekonomisko risku apdrošināšana.

Dzīvības apdrošināšana ir apdrošināšanas veids, kurā kā apdrošināšanas objekti ir cilvēka dzīvība, veselība un darbaspējas. Dzīvības apdrošināšanā kā atsevišķi veidi var būt apdrošināšana pret nelaimes gadījumiem un sociālā apdrošināšana. Parasti dzīvības apdrošināšana veic riska apdrošināšanas funkcijas un krāj funkcijas. Sociālā apdrošināšanā papildus apskata pabalstus, pensijas, atvieglojumus u.c. Tomēr apdrošināšanas pazīmes ir kopējas. Dzīvības apdrošināšana, galvenokārt, nodrošina apdrošinājuma ņēmēja darbaspējas.

Apdrošināšanā ir trīs nozīmīgi dzīvības apdrošināšanas veidi, kuriem ir atšķirības pēc sekojošam kritērijam:

- termiņu dzīvības apdrošināšana – apdrošināšana uz noteikto laiku;
- dzīvības apdrošināšana uz visu mūžu – apdrošinātājam ir pienākums izmaksāt pilnā apmēra summu (labuma guvējam), ja iestāsies apdrošinājuma ņēmēja nāves gadījums, jebkurā laikā;
- jaukta dzīvības apdrošināšana – apdrošināšana nāves gadījuma un apdrošināšana ar uzkrājumiem.

Īpašuma apdrošināšana ir apdrošināšanas veids, kurā kā apdrošināmais objekts ir īpašums. Tās ekonomiskā nozīme – atlīdzināt tos zaudējumus, kas radušies nelabvēlīgās situācijas iestāšanās dēļ. Var apdrošināt ne tikai piederošo īpašumu, bet arī valdījumā esošo, rīcībā esošo, izmantošanā nodoto u.c. īpašumu.

Atbildības apdrošināšana ir apdrošināšanas veids, kurā kā apdrošināšanas objekti ir privātpersonu (fizisko personu) un uzņēmumu, iestāžu (juridisko personu) atbildība pret kādu fizisku un juridisku personu. Šī



veida apdrošināšana nodrošina trešo personu īpašuma un veselības atjaunošanu, saglabājot apdrošinājuma ņēmēja naudu, jo radītos zaudējumus sedz apdrošinātājs. To var iedalīt sīkāk:

- parādu un citu saistību apdrošināšana;
- ražotāja radīto zaudējumu apdrošināšana;
- pavisā izpildītu pienākumu nodarītu zaudējumu apdrošināšana.

Ekonomisko risku apdrošināšana, kurā riski ir saistīti ar uzņēmējdarbību, tāpēc tos arī sauc par uzņēmējdarbības riskiem un var iedalīt tos divās apakšgrupās:

- tiešo zaudējumu risku apdrošināšana-zaudējumi no neiegūtās peļņas, zaudējumi no iekārtu dīkstāves materiālu, komplektējošo izstrādājumu u.c. savlaicīgas nepiegādās, streiku u.c. objektīvu iemeslu dēļ;
- netiešo zaudējumu risku apdrošināšana-zaudējumi no neizmantotām iespējām, uzņēmuma bankrota.

Atbildības apdrošināšana arī apzīmē nelaiemes gadījumu.

Personiskā apdrošināšana, kas apdrošina reālo īpašuma un indivīdu un ģimeņu personiskās īpašības vai nodrošina aizsardzību pret likumisku saistību, iekļauj sevī:

- privātās pasažieru auto apdrošināšanas;
- mājīpašnieku apdrošināšanas;
- personāla apdrošināšanas;
- laivu īpašnieka apdrošināšana.

Komerciāla apdrošināšana pret īpašuma un nelaiemes gadījumu attiecās pie kompānijām, bezpeļņas organizācijām, valsts aģentūrām, tas iekļauj sevī:

- ugunsgrēku apdrošināšanas;
- komerciālas daudzkārtīgas riska apdrošināšanas;
- kopējās saistību apdrošināšanas;
- darbinieku kompensācijas apdrošināšanas;
- negadījumu un veselības apdrošināšanas;
- zemes vidienes flotes un tāljūras flotes apdrošināšanas;
- profesionālu saistību apdrošināšanas;
- aprīkojuma sadalījuma apdrošināšana (kādreiz dēvētais tvaika katls un mašīnas apdrošināšana);
- nozieguma apdrošināšana.

Apdrošināšanai ir tikai tai raksturīgas funkcijas un loma kā ekonomiskai kategorijai, kas ir organiski saistītas starp sevi.

Ekonomiskas apdrošināšanas funkciju kategorijas ir sekojošas:

- Naudas līdzekļu specializētā apdrošināšanas fonda formējums, ka maksa par riskiem, ko ņem apdrošināšanas kompānijas uz savu atbildību. Valsts, pamatojoties uz ekonomiskas un sociālas iekārtas, regulē apdrošināšanas lietas attīstību valstī. Specializētā apdrošināšanas fonda formējuma funkcija realizēsies krājumu un rezervju fondu sistēmā, kas nodrošina apdrošināšanas stabilitāti, izmaksu un atlīdzināšanu garantiju.
- Zaudējuma atlīdzināšana un pilsoņu personiskais materiālais nodrošinājums. Tiesības uz zaudējuma atlīdzināšanu īpašumā ir tikai fiziskām un juridiskām personām, kuras ir apdrošināšanas fonda izveidošanas dalībnieki.
- Zaudējumu novēršana, brīdinājums un zaudējuma minimizēšana paredz plašu mēru kompleksu, tai skaitā pasākumu finansējumu nelaimes gadījumu negatīvu seku samazināšanai, kā arī iedarbību uz apdrošinājuma ņēmējiem, virzītu uz viņa saudzīgu attieksmi pret apdrošināmo īpašumu.

Apdrošinātāji investē jeb iegulda rezerves fondos esošos, pagaidām, brīvos līdzekļus, lai dabūtu papildus līdzekļus savās un apdrošinājuma ņēmēju interesēs.

Var aplūkot četras galvenās apdrošināšanas funkcijas:

- riska funkcija izpaužas kā apdrošināšanas fonda sadale starp cietušajiem apdrošināšanas dalībniekiem sakarā ar apdrošināšanas notikuma negatīvajām sekām;
- brīdinājuma funkcija attaisno attiecības apdrošināšanas fonda daļas izmantošanu, lai iespējamo nodarījumu novērstu vai samazinātu, brīdinājuma un represīvo mēru īstenošanas ceļā;
- uzkrājuma funkcija ir raksturīga ilgtermiņa dzīvības apdrošināšanas formām, kurās sakrājas apdrošinājuma summa, kas noslēgta līgumā, un izmaksājas apdrošinātājam, izbeidzoties līgumam, tomēr inflācijas apstākļos šī funkcija zaudē savu nozīmi;

- kontroles funkcija vērsta uz stingru, mērķtiecīgu apdrošināšanas fondu un rezervju izmantošanu un formēšanu. Ekonomiskās attiecības, novēršot iznīcināšanas sekas ārkārtējos apdrošināšanas notikumos un nodarījuma atlīdzināšanu pašizmaksā, sastāda apdrošināšanas aizsardzības satura kategorijas. Šīs kategorijas specifika tiek noteikta pēc tādām pazīmēm kā nejaušība apdrošināšanas notikuma brīdī, ārkārtējs nodarījums un objektīva brīdinājuma vajadzība, un negatīvo notikumu seku atlīdzināšana.

Apdrošināšanas galvenie uzdevumi ir: radīt drošības sajūtu, nodrošināt zaudējumu kontroli, garantēt ražošanas procesa nepārtrauktību, sniegt sociālo nodrošinājumu, izveidot investīciju fondus.

## ***2.2. Apdrošināšanas darbību regulējošās institūcijas un tiesību normas***

Apdrošināšanai attīstoties, radās arī nepieciešamība izstrādāt tiesību normas un noteikt kritērijus, lai veidotu vienotu funkcionēšanas mehānismu. Tāpat radās arī nepieciešamība veidot institūcijas, kuras uzraudzītu un kontrolētu šo apdrošināšanas sabiedrību darbību.

Apdrošināšanas nozari Eiropas Savienībā organizē un kontrolē ES Apdrošināšanas komiteja, kas izveidota, lai uzlabotu sadarbību starp Eiropas Savienības augstāko izpildinstitūciju (Komisiju) un dalībvalstu apdrošināšanas tirgus uzraudzības institūcijām.

Apdrošināšanas komitejas kompetencē ir vispārēji apdrošināšanu regulējoši jautājumi, tajā skaitā palīdzība likumdevējiem, likumu normu ieviešana, atzinumu sniegšana u.tml. Eiropas Padomē pieņemtas apdrošināšanas direktīvas, kas koordinē valstu likumdošanu attiecībā uz atsevišķu apdrošināšanas veidu regulējumu.

Apdrošināšanas sabiedrībām visā pasaulē tiek izvirzītas speciālas prasības – pamatkapitāla lielums, īpašs tehnisko rezervju fonds, garantijas fonds, prasības ieguldījumiem, speciāla grāmatvedības uzskaitē un īpašas prasības apdrošināšanas sabiedrības amatpersonām, tādām kā valdes

priekšsēdētājs vai audita dienesta vadītājs. Eiropas direktīvas nosaka, ka apdrošinātājs veic komercdarbību, kas tieši saistīta ar apdrošināšanu [5, 7.pants 1.daļa] un nedrīkst veikt cita veida uzņēmējdarbību [5, 7.pants 2.daļa]. Minētais tiek darīts ar mērķi optimāli sakārtot apdrošināšanas kā visai specifiskas finanšu nozares darbību.

### **2.3. Eiropas Savienības regulējošie noteikumi apdrošināšanā**

Kaut arī Eiropā ir daudzi savstarpēji ļoti atšķirīgi apdrošināšanas tirgi, tomēr, izveidojoties Eiropas Savienībai, ir panākta vienotība daudzās jomās, arī apdrošināšanā. Ir būtiski izprast, kā Eiropas Savienībā attīstījušās un tiek regulētas dažādas nozares, tostarp arī apdrošināšana.

Apdrošināšanas nozari Eiropas Savienībā organizē Eiropas Savienības Apdrošināšanas komiteja (EC Insurance Committee), kas izveidota, lai uzlabotu sadarbību starp Komisiju (augstākā Eiropas Savienības izpildinstitūcija) un dalībvalstu apdrošināšanas tirgus uzraudzības institūcijām. Šīs Apdrošināšanas komitejas kompetencē ir vispārēji apdrošināšanu regulējoši jautājumi – palīdzība likumdošanas ieviešanā, atzinumu sniegšana u.tml.

Pēc ES regulējošām normām, dzīvības apdrošināšanas sabiedrības tiek kontrolētas ļoti stingri. Lai varētu darboties kādā no ES valstīm, apdrošināšanas sabiedrībai jābūt licencei, kas ir derīga visā Kopienas teritorijā. Šī licence ir būtiska, jo tā atļauj sabiedrībai veikt uzņēmējdarbību vai pakalpojumu sniegšanas brīvību konkrētā valstī. Kā arī pēc regulējošiem noteikumiem, tiek paredzētas konkrētas prasības pret dzīvības apdrošināšanas sabiedrībām. Viena no būtiskākajiem priekšnoteikumiem, varētu minēt to, ka dzīvības apdrošināšanas sabiedrībām nedrīkst veikt nekādu citu komercdarbību; lai uzsākt darbību, tai jābūt minimālajām garantiju fondam – vismaz 3 EUR miljoni; ka arī sabiedrībai jābūt ar labu reputāciju un attiecīgu profesionālo kvalifikāciju un pieredzi.

Pēc noteikumiem, tiek prasīts, lai apdrošināšanas sabiedrību galvenie biroji atrastos tajā pašā dalībvalstī, kur ir to juridiskās adreses.

Noteikumos tiek apzīmēts dzīvības apdrošināšanas darbības plāns, kurā jābūt iekļauti dati vai liecības par:

- saistībām, ko dzīvības apdrošināšanas sabiedrība piedāvā uzņemt;
- galvenajiem dzīvības pārapsrošināšanas principiem;
- minimālo garantiju fonda posteņiem;
- aprēķiniem par izdevumiem, kas saistīti ar administratīvo pakalpojumu ieviešanu un darījumu drošību, un finanšu līdzekļiem, ar kuriem paredzēts segt šīs izmaksas.

Vienīgi piederības dalībvalsts atbild par dzīvības apdrošināšanas sabiedrību finanšu uzraudzību (ieskaitot darījumus, ko tās veic ar filiāļu palīdzību vai izmantojot pakalpojumu sniegšanas brīvību). Ir noteikts arī, ka ja saistību dalībvalsts kompetentajām iestādēm ir iemesls uzskatīt, ka dzīvības apdrošināšanas sabiedrības darbības varētu ietekmēt tās finanšu stāvokļa stabilitāti, tās informē kompetentās iestādes sabiedrības piederības dalībvalstī. Bet, kas attiecās uz finanšu uzraudzības uzdevumiem, tad tajā ietilpst viens no svarīgiem uzdevumiem pārbaudīt attiecībā uz visu dzīvības apdrošināšanas sabiedrības darbību tās maksātspēju, tehnisko rezervju nodrošinājumu, ieskaitot matemātiskās rezerves, un līdzekļus, no kā tās sedz, saskaņā ar piederības dalībvalsts noteikumiem vai praksi, ievērojot Kopienas līmeņa noteikumus.

Lai dzīvības apdrošināšanas sabiedrībās varētu darboties, tai obligāti jābūt arī stabilai vadības un grāmatvedības sistēmai un piemērotai iekšējās kontroles organizācijai. Dalībvalstis prasa, lai visas dzīvības apdrošināšanas sabiedrības, kuru galvenais birojs atrodas to teritorijā, sagatavotu gada pārskatus par savu finanšu stāvokli un maksātspēju, ietverot visus darbības veidus. Ka arī tiek prasīts, lai dzīvības apdrošināšanas sabiedrības, kam galvenais birojs atrodas to teritorijā, periodiski iesniedz visus uzraudzībai vajadzīgos dokumentus un attiecīgos statistikas datus.

Lai varētu segt visas nepieciešamas izmaksas, dzīvības apdrošināšanas sabiedrībai jābūt pietiekamai tehniskai rezervei.

Noteikumos attiecībā uz tehniskajām rezervēm un to segumu, tiek paredzēts, ka piederības dalībvalsts liek visām dzīvības apdrošināšanas sabiedrībām izveidot visai to darbībai pietiekamas tehniskās rezerves, ieskaitot matemātiskās rezerves.

Dzīvības apdrošināšanas tehnisko rezervju apjomu nosaka ar pietiekami pārdomāta apdrošināšanas matemātikas perspektīvā aprēķina palīdzību, ņemot vērā paredzamās saistības pēc visu pastāvošo apdrošināšanas līgumu nosacījumiem, ieskaitot:

- visus garantētos labumus, ieskaitot līguma laušanas gadījumā atmaksājamās garantētās summas,
- atlaides, uz kurām apdrošinājuma ņēmējiem kolektīvi vai individuāli ir tiesības, lai kā šīs atlaides nebūtu apzīmētas
- līgumiskas, deklarētas vai piešķirtas,
- izvēles iespējas, ko apdrošinājuma ņēmējam paredz līguma noteikumi,
- izdevumus, ieskaitot komisiju, ņemot vērā nākotnē saņemamās prēmijas.

Garantēta līguma laušanas gadījumā izmaksājamā summa, līguma matemātiskajām rezervēm ikkatrā brīdī jābūt vismaz vienādām ar tajā brīdī garantēto vērtību.

Piederības dalībvalsts izraugās procentu, piemērojot šādu principu: dzīvības apdrošināšanas sabiedrības piederības dalībvalsts kompetentās iestādes nosaka visiem līgumiem vienu vai vairākas maksimālās procentu likmes. Izmantotā procentu likme nekādā gadījumā nedrīkst būt augstāka par peļņu no aktīviem, atrēķinot attiecīgos atvilkumus, kas aprēķināta saskaņā ar piederības dalībvalsts grāmatvedības noteikumiem;

ES regulējošie noteikumi arī nosaka aktīvus, kas veido tehniskās rezerves. Lai izvēloties aktīvus, no kuriem veidot tehniskās rezerves, ņem vērā to, kādā veidā dzīvības apdrošināšanas sabiedrība rūpējas, lai sabiedrības nodrošināto ieguldījumu drošība, peļņa un tirgus iespējas būtu daudzveidīgas un pietiekami izkliedētas.

Tiek apzīmētas konkrētas atļautas ieguldījumu kategorijas, ko drīkst pieļaut piederības dalībvalsts.

Ieguldījumi:

- parāda vērtspapīri, obligācijas un citi naudas un kapitāla tirgus instrumenti;
- aizdevumi;
- akcijas un citi mainīga ienākuma līdzdalības veidi;

- vērtspapīru kolektīvo ieguldījumu uzņēmumu (VKIU) un citu ieguldījumu fondu vienības;
- zeme, ēkas un nekustamā īpašuma tiesības. Parādi un prasības:
- dzīvības pārapsdrošinātāju parādi, ieskaitot pārapsdrošinātāju daļas tehniskajās rezervēs;
- noguldījumi cedējošās sabiedrībās un to parādi;
- apdrošinājuma ņēmēju un apdrošināšanas starpnieku parādi no tiešās dzīvības apdrošināšanas un dzīvības pārapsdrošināšanas operācijām;
- avansa maksājumi pret polisēm;
- nodokļu atmaksas;
- prasības pret garantiju fondiem.

Katra dalībvalsts prasa no katras dzīvības apdrošināšanas sabiedrības, kuras galvenais birojs atrodas tās teritorijā, lai tās rīcībā attiecībā uz visu tās uzņēmējdarbību vienmēr būtu pietiekama faktiskā maksāspējas rezerve, kas ir vismaz vienlīdzīga ar šajā direktīvā noteiktajām prasībām.

ES noteikumi arī paredz, kāda varētu būt nepieļaujamā stāvoklī vai grūtības nonākuši dzīvības apdrošināšanas sabiedrības. Vieni no būtiskākiem jāmin, kad maksāspējas rezerve kļūst mazāka par garantiju fondu (garantiju fonds ir vismaz EUR 3 miljoni), tad šajā gadījumā piederības dalībvalsts kompetentā iestāde pieprasa apstiprināšanai iesniegt īstermiņa finanšu plānu; ārkārtas gadījumos, ja kompetentā iestāde uzskata, ka dzīvības apdrošināšanas sabiedrības finanšu situācija vēl pasliktināsies, tā var arī ierobežot vai aizliegt brīvu rīkošanos ar sabiedrības aktīviem.

## ***2.4. Apdrošināšanas darbības juridiskā regulācija Latvijā***

Latvijai iestājoties Eiropas Savienībā, saistošas kļuvušas arī Eiropas Padomes izdotās tiesību normas, kas paplašina konkurenci un nodrošina brīvā tirgus situāciju arī apdrošināšanā, līdzās nosakot arvien stingrākas prasības un darbības kritērijus šajā uzņēmējdarbības nozarē. Savukārt Latvijā likumdevējs ir stingri reglamentējis apdrošināšanu kā komercdarbības sfēru. "Apdrošināšanas sabiedrību un to uzraudzības likums" nosaka apdrošināšanas sabiedrību izveides un darbības nosacījumus. To, protams,

reglamentē arī “Komerclikums”, kas izvirza vispārējās prasības komercsabiedrībām un nosaka jebkuras komercsabiedrības, tajā skaitā arī apdrošināšanas sabiedrības, izveidošanas, reģistrēšanas un darbības pamatnoteikumus.

Finanšu un kapitāla tirgus komisija Latvijas Republikā (turpmāk tekstā FKTK) ir institūcija, kas izveidota apdrošināšanas sabiedrību uzraudzībai. FKTK mērķis attiecībā uz apdrošināšanas sfēru ir veicināt apdrošināto personu interešu aizsardzību, finanšu un kapitāla tirgus attīstību un stabilitāti. FKTK kompetencē ir arī citu finanšu institūciju, piemēram, banku darbības uzraudzība. Tā ir pilntiesīga autonoma valsts iestāde, kas darbojas saskaņā ar Finanšu un kapitāla tirgus komisijas likumu, Apdrošināšanas sabiedrību un to uzraudzības likumu un normatīvajiem dokumentiem.

Likumdevējs arī paredzējis citu atsevišķu institūciju izveidošanu, kas darbotos FKTK uzraudzībā un ir tiešā saistībā ar apdrošināšanu – piemēram – Apdrošināto personu interešu aizsardzības fonds, atbilstošajā sfērā arī Satiksmes birojs un tā pārraudzītais Neapdrošināto un nezināmo autovadītāju izraisīto zaudējumu kompensācijas fonds.

Latvijā apdrošināšanas darījums tiek skatīts atbilstoši Civillikuma 1401.panta normai, kas definē saistību tiesību jēdzienu, tāpēc ir pamats to apskatīt saistību tiesību aspektā. Civillikuma 1405.pants nosaka, ka darījumam būs tiesisks spēks, ja tā dalībniekiem ir atbilstoša tiesībspēja un rīcībspēja. Minētā norma ir attiecināma arī uz apdrošināšanas darījumiem.

Apdrošināšanas līguma pamatā nepārprotami ir saskaņota darbība kopīga mērķa sasniegšanai. Latvijā pušu attiecības apdrošinājuma darījuma ietvaros detalizēti reglamentē speciālās normas – likums “Par apdrošināšanas līgumu” un “Apdrošināšanas sabiedrību un to uzraudzības likums”.

Saskaņā ar likuma “Par apdrošināšanas līgumu” 6.panta normām, apdrošināšanas līgumā norāda līguma noslēgšanas vietu un datumu, līguma spēkā stāšanās datumu un darbības termiņu, ziņas par apdrošinātāju, apdrošināto un apdrošinājuma ņēmēju, apdrošināto risku, apdrošināšanas objektu, apdrošināšanas summu, apdrošināšanas prēmiju, tās maksājuma termiņus un kārtību, apdrošināšanas atlīdzības saņēmēju (labuma guvēju), lēmuma par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu to izmaksāt



pieņemšanas termiņu, līguma izbeigšanas noteikumus, pušu pienākumus un atbildību par līguma noteikumu neievērošanu, strīdu izšķiršanas kārtību.

Likumā tieši tiek prasīta apdrošināšanas līguma rakstiska forma – norādīts, ka apdrošināšanas polise ir apdrošinātāja noteikts dokuments (tātad – rakstveida), kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanas faktu.

Bez tam jāievēro arī 7.pantā paredzētais, ka apdrošināšanas līgums uzskatāms par noslēgtu tikai tad, kad apdrošinātājs un apdrošināšanas pieteikuma iesniedzējs vienojušies par apdrošināšanas līguma noteikumiem. Atsevišķas apdrošināšanas līguma sastāvdaļas parasti tiek ietvertas apdrošināšanas noteikumos, kas ir apdrošinātāja izstrādāts un apstiprināts dokuments un ir kā apdrošināšanas līguma sastāvdaļa (vispārējie noteikumi) – polises neatņemama sastāvdaļa. Tie šādā standartveidā tiek piedāvāti visiem apdrošinājuma ņēmējiem.

Apdrošināšanas līgums ir noslēgts, kad puses par to rakstiski vienojušās, taču stājas spēkā tikai pēc apdrošināšanas prēmijas pilnīgas vai noteiktas tās daļas samaksas. Likums [6, 18., 19., 20.pants] detalizēti un skaidri (bez interpretācijas iespējām) nosaka apdrošināšanas prēmijas nesamaksāšanas sekas un apdrošināšanas līguma apturēšanas un pārtraukšanas kārtību apdrošināšanas prēmijas nesamaksāšanas gadījumā, tomēr savas darbības optimizācijai AAS vadība parasti izstrādā un apstiprina atsevišķa dokumenta veidā kārtību, kādā apdrošināšanas prēmijas nesamaksāšanas gadījumā apdrošināšanas līguma darbība apturama – faktiski tas nozīmē vienpusēju līguma laušanu speciālajā likumā “Par apdrošināšanas līgumu” noteiktajā kārtībā.

## 3. Ekspertu viedokļa izpēte

### 3.1. Metodoloģija

Izpētē tika izmantotas padziļinātās intervijas, ekspertu novērtējums.

### 3.2. Mērķa grupa

Tika aptaujāti 146 speciālisti no nozarēm, kas nav apdrošināšana (piemēram, ārsts, arhitekts) un kuru profesionālā darbība ir saistīta ar apdrošināšanu. Tai skaitā, iekļaujot pārstāvjus no nozarēm, kurās normatīvie akti nosaka obligātu pienākumu veikt apdrošināšanu:

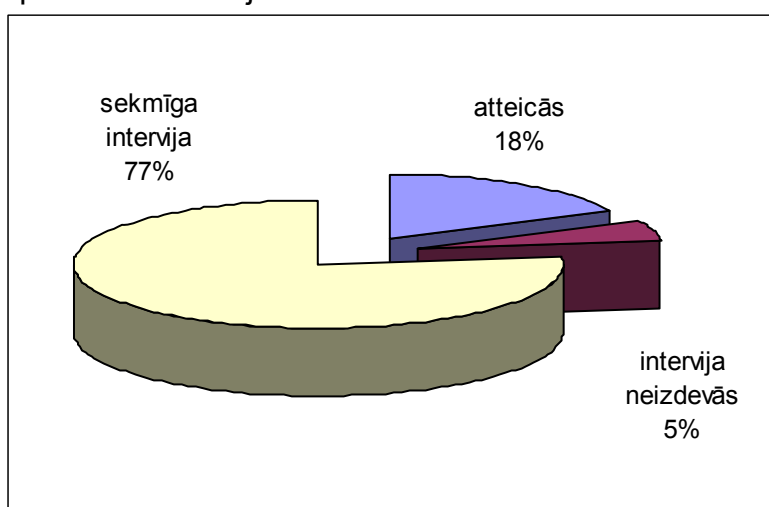
- autoīpašniekus un autotirgotājus apvienojošas asociācijas (nosaka „*Sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas likums*”),
- ārsti (nosaka „*Prakses ārsta civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas kārtība*”),
- būvnieku profesionālās organizācijas (nosaka „*Noteikumi par civiltiesiskās atbildības obligāto apdrošināšanu būvniecībā*”),
- darba aizsardzības speciālisti (nosaka „*Noteikumi par prasībām kompetentām institūcijām un kompetentiem speciālistiem darba aizsardzības jautājumos un kompetences novērtēšanas kārtību*”),
- sertifikācijas pakalpojumu sniedzēji (nosaka „*Noteikumi par uzticama sertifikācijas pakalpojumu sniedzēja civiltiesiskās atbildības minimālo apdrošināšanas summu*”),
- maksātnespējas administratori (nosaka „*Noteikumi par administratora nodrošinājumu*”),
- zvērinātu tiesu izpildītāji (nosaka „*Noteikumi par zvērinātu tiesu izpildītāju individuālā apdrošināšanas līguma un grupas apdrošināšanas līguma minimālo apdrošinājuma summu un apdrošināšanas līguma obligātajiem nosacījumiem*”),
- publisko pasākumu organizatori (nosaka „*Publisku izklaides un svētku pasākumu drošības likums*”),

- apsardzes speciālisti (nosaka „*Apsardzes darbības likums*”),
- zvērināti revidenti.

Vidējais tiešās intervijas ilgums 55 minūtes. Kopumā tika apzināti 190 speciālisti. no tiem:

- 34 atteicās no intervijas,
- 10 intervijas neizdevās,
- 146 intervijas noslēdzās sekmīgi.

### 3.1. diagramma Speciālistu intervijas rezultativitāte



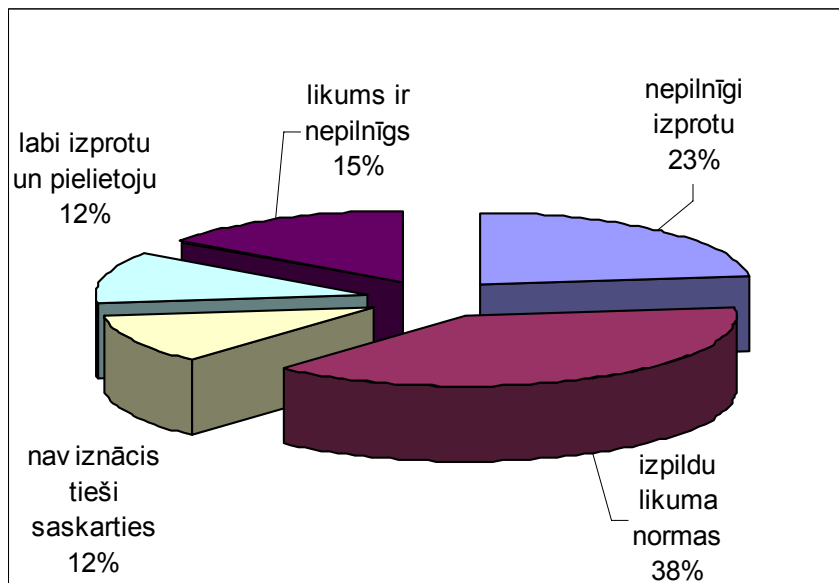
### 3.3. **Ekspertu viedoklis par apdrošināšanas pakalpojumu atbilstību sabiedrības interesēm**

3.3.1. Vai jūs kā savas nozares speciālists izprotat obligātās un likumā noteiktās profesionālās apdrošināšanas nosacījumus?

- nepilnīgi izprotu - 34 respondenti,
- izpildu likuma normas – 56 respondenti,
- labi izprotu un pielietoju apdrošināšanas instrumentus savā profesionālajā nozarē – 17 respondenti,
- nav iznācis tieši saskarties – 17 respondenti,
- likums ir nepilnīgs – 22 respondenti.

### 3.2. diagramma

Obligātās un likumā noteiktās profesionālās apdrošināšanas nosacījumu izpratne

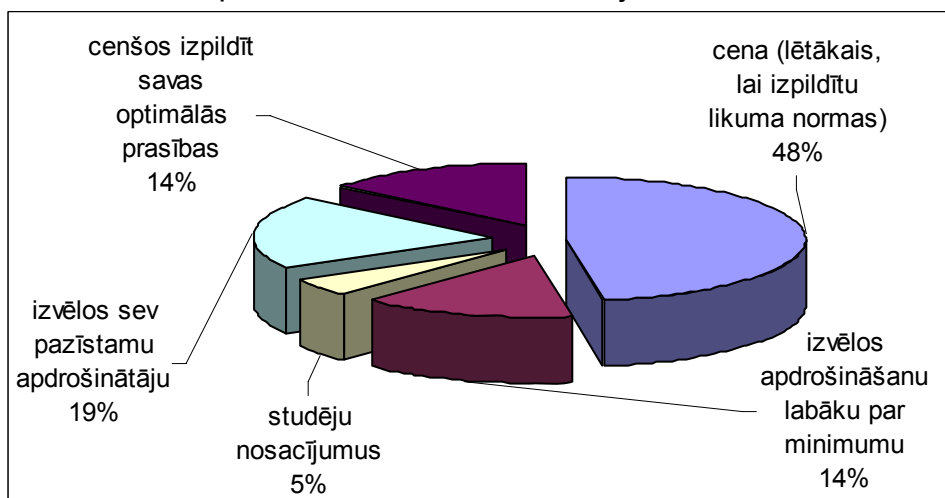


### 3.3.2. Kādi ir profesionālās apdrošināšanas izvēles kritēriji, to iepērkot?

- cena (lētākais, lai izpildītu likuma normas),
- izvēlos apdrošināšanu labāku par minimumu,
- studēju nosacījumus,
- izvēlos sev pazīstamu apdrošinātāju,
- ir labi zināmas manas optimālās prasības, kuras cenšos izpildīt.

### 3.3. diagramma

Profesionālās apdrošināšanas izvēles kritēriji

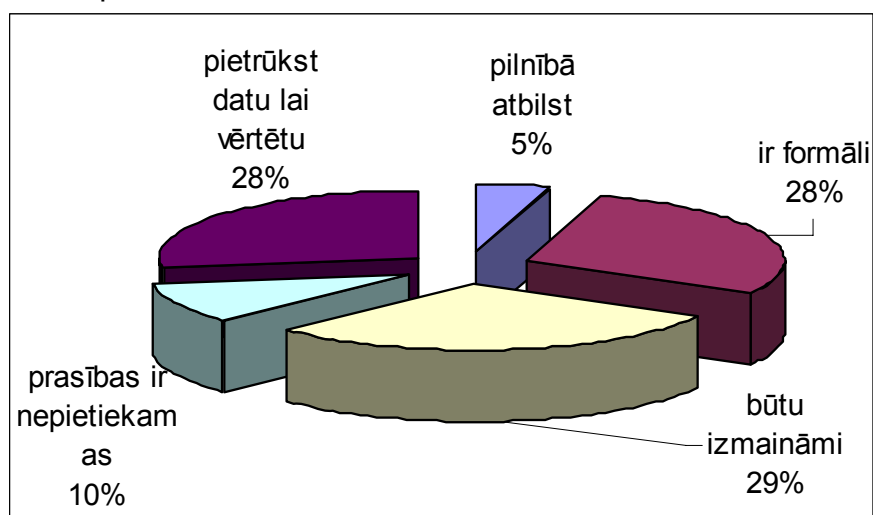


3.3.3. Vai normatīvie akti, kas regulē profesionālo apdrošināšanu atbilst reālās dzīves prasībām?

- pilnībā atbilst – 7 respondenti,
- ir formāli, rada papildus izmaksas – 42 respondenti,
- būtu izmaināmi, lai labāk atbilstu nozares prasībām – 43 respondenti,
- apdrošināšanas prasības ir nepietiekamas – 14 respondenti.
- pašlaik pietrūkst datu lai to vērtētu 40 respondenti.

3.4. diagramma

Profesionālo apdrošināšanu regulējošo normatīvo aktu atbilstība reālās dzīves prasībām

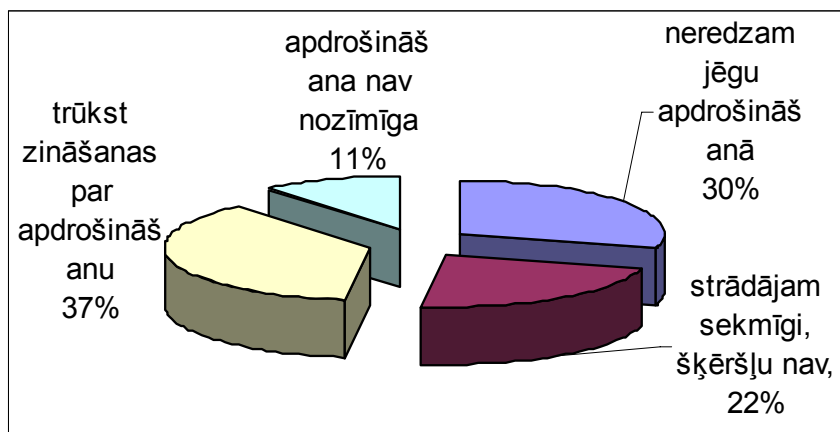


3.3.4. Kādi ir šķēršļi strādājot ar normatīviem aktiem, tos mainot?

- neredzam jēgu apdrošināšanā – 43 respondenti,
- strādājam sekmīgi šķēršļu nav – 32 respondenti,
- apdrošināšanas zināšanu trūkums – 54 respondenti,
- apdrošināšanas jautājums normatīvos aktos nav tik nozīmīgs, lai asociācija varētu tam veltīt nopietnus resursus – 16 respondenti.

### 3.5. diagramma

Šķēršļi strādājot ar normatīviem aktiem

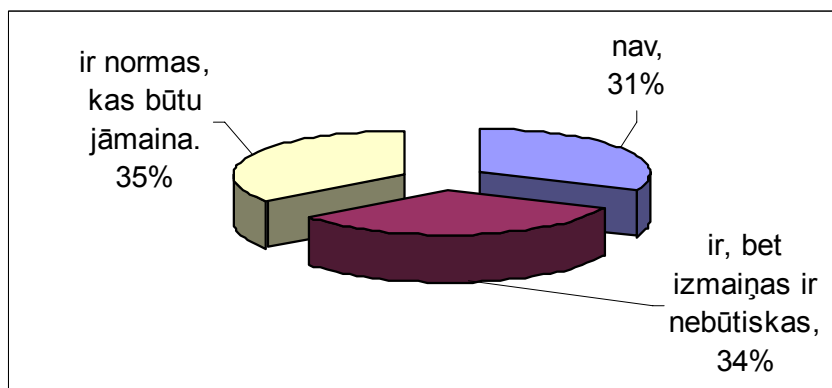


3.3.5. Vai jūsu organizācijai ir viedoklis kā būtu ieteicams mainīt nozares apdrošināšanu regulējošos normatīvus?

- nav – 45 respondents,
- ir, bet izmaiņas ir nebūtiskas – 50 respondenti,
- ir normas, kas būtu jāmaina – 51 respondents.

### 3.6. diagramma

Vai jūsu organizācijai ir viedoklis kā būtu ieteicams mainīt nozares apdrošināšanu regulējošos normatīvus?

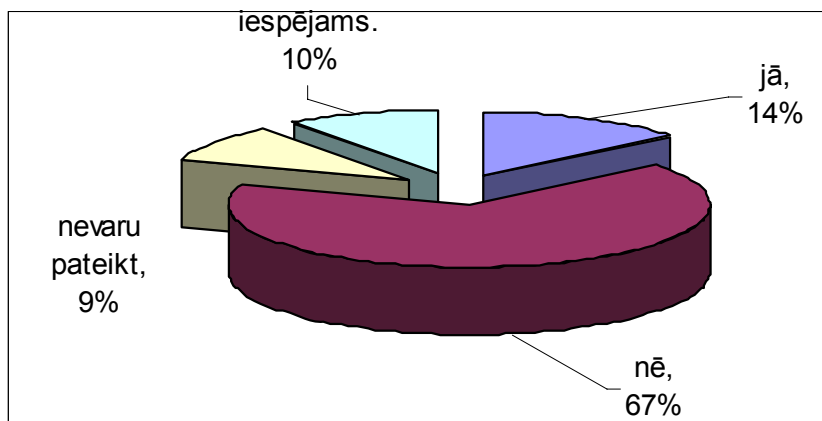


3.3.6. Vai plānojat iniciēt normatīvo aktu izmaiņas saistībā ar apdrošināšanu tuvākajos 12 mēnešos?

- jā – 21 respondents,
- nē – 96 respondenti,
- nevaru pateikt – 14 respondenti,
- iespējams – 15 respondenti.

### 3.7. diagramma

Vai plānojat iniciēt normatīvo aktu izmaiņas saistībā ar apdrošināšanu tuvākajos 12 mēnešos?

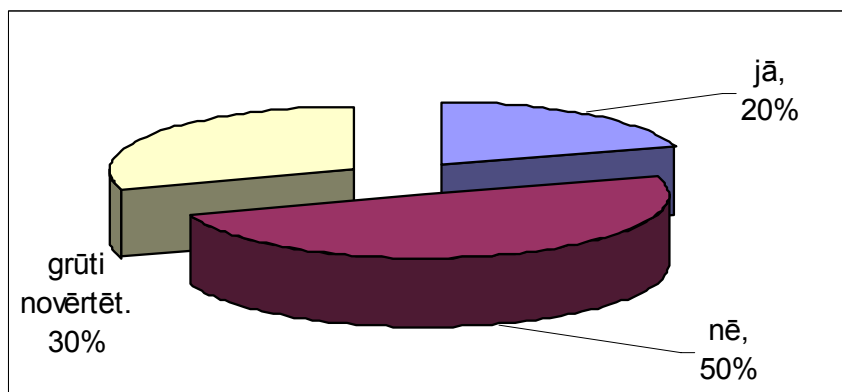


### 3.3.7. Vai apdrošināšanas jautājums jūsu nozarē ir svarīgs:

- jā – 29 respondenti,
- nē – 73 respondenti,
- grūti novērtēt – 44 respondenti.

### 3.8. diagramma

Vai apdrošināšanas jautājums jūsu nozarē ir svarīgs?



## 4. Sabiedrības viedokļa izpēte

### 4.1. Metodoloģija

Izpētē tika izmantota datorizētas telefonintervija.

### 4.2. Mērķa grupa

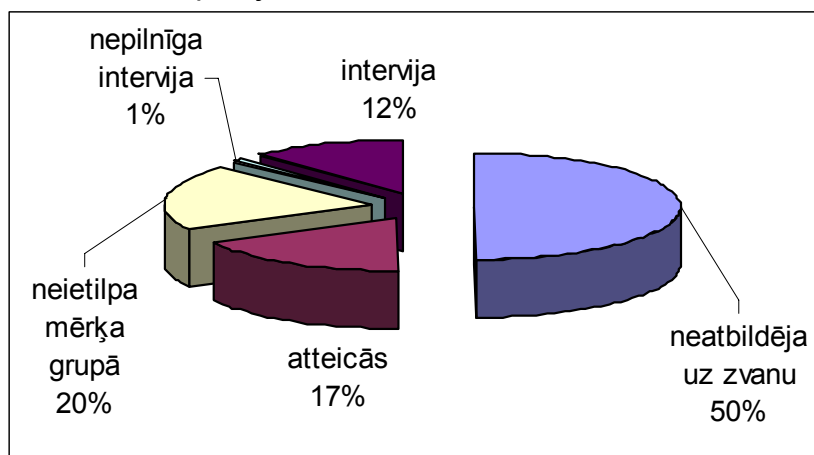
Mērķa grupa ir Latvijas iedzīvotāji vecumā no 21 – 60 gadiem, kuriem ir saprotams apdrošināšanas jēdziens. Vidējais pilnvērtīgas intervijas ilgums – 9 minūtes.

Kopā tika apzvanīti 8257 telefonu numuri. No tiem:

- 4104 neatbildēja uz zvanu,
- 1443 atteicās,
- 1635 neietilpa mērķa grupā,
- 71 nepilnīga intervija,
- 1004 intervija.

Par derīgām tālākai datu apstrādei tika atzītas 1004 anketas.

4.1. diagramma  
Sabiedrības aptaujas rezultativitāte





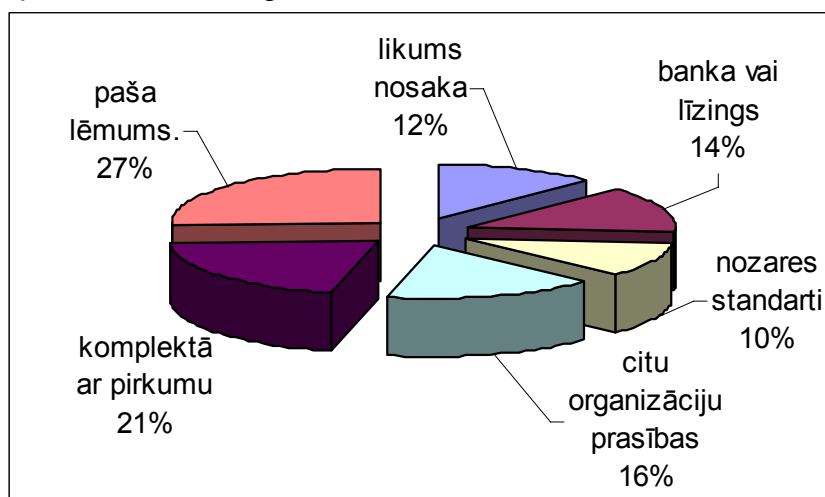
### 4.3. Iedzīvotāju viedoklis par apdrošināšanas pakalpojumu atbilstību sabiedrības interesēm

#### 4.3.1. Kādi ir iemesli apdrošināšanas iegādei (izņemot OCTA)?

- likums nosaka,
- banka vai līzings spiež,
- nozares standarti nosaka,
- citu organizāciju prasības,
- apdrošināšana nāk komplektā ar kādu pirkumu (ceļojuma pakete, kredītkarte utml.),
- paša lēmums.

#### 4.2. diagramma

Apdrošināšanas iegādes iemesli

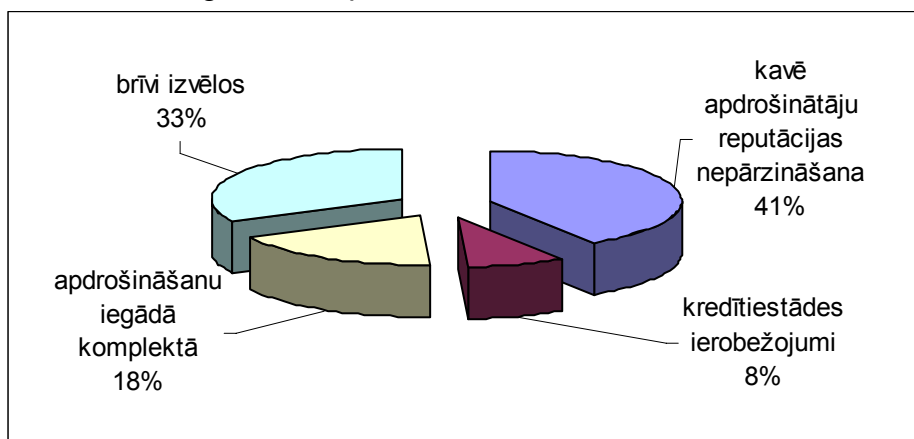


#### 4.3.2. Cik brīvi jūsprāt var iegādāties apdrošināšanu, izvēlēties apdrošinātāju?

- kavē apdrošinātāju reputācijas nepārzināšana,
- kredītiestādes ierobežojumi,
- apdrošināšanu iegādā komplektā citam produktam (autoveikali, kredītkartes),
- brīvi izvēlos.

#### 4.3. diagramma

Cik brīvi var iegādāties apdrošināšanu?

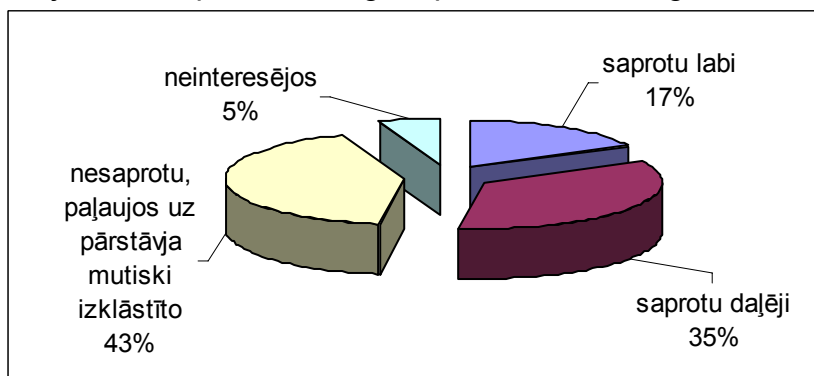


#### 4.3.3. Vai jūs labi saprotat noslēgto apdrošināšanas līgumu saturu?

- saprotu labi,
- saprotu daļēji,
- nesaprotu, paļaujos uz pārstāvja mutiski izklāstīto,
- neinteresējos.

#### 4.4. diagramma

Vai jūs labi saprotat noslēgto apdrošināšanas līgumu saturu?



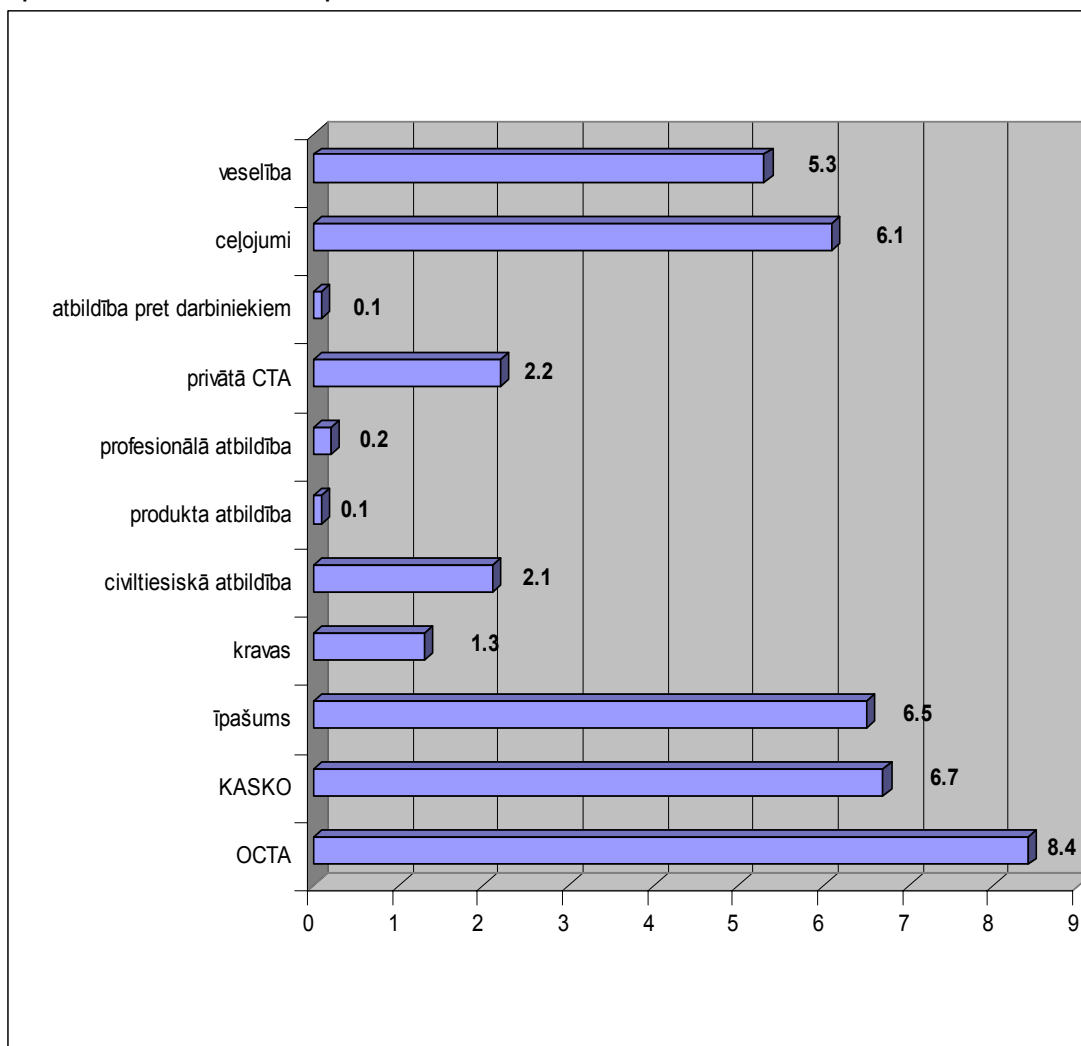
#### 4.3.4. Kādus apdrošināšanas veidus jūs zināt (pārzināšanas līmenis 1-10 pēc paša vērtējuma)?

- OCTA,
- KASKO,
- Īpašums,
- kravas,
- civiltiesiskā atbildība,

- produkta atbildība,
- profesionālā atbildība,
- privātā CTA,
- atbildība pret darbiniekiem,
- ceļojumi,
- veselība.

#### 4.5. diagramma

Apdrošināšanas veidu pārzināšanas līmenis 1-10

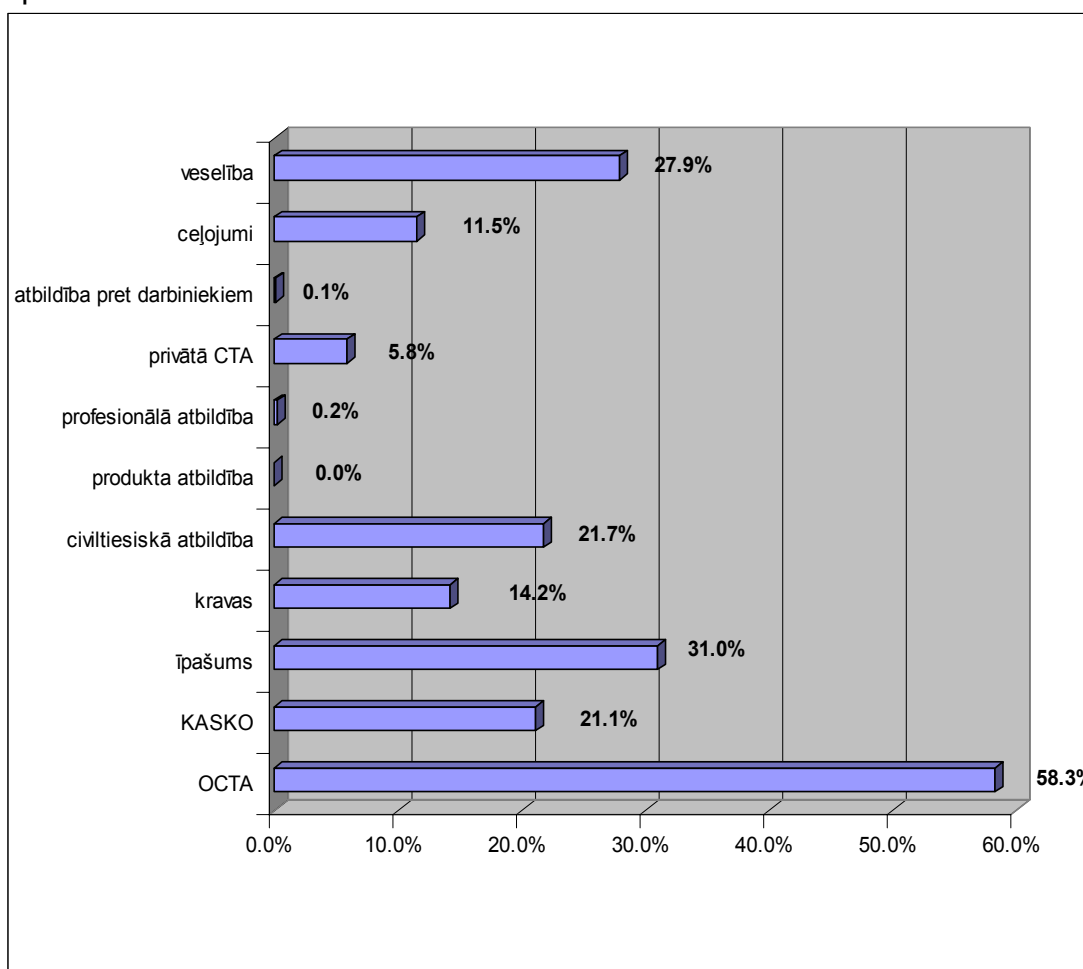


#### 4.3.5. Kurus apdrošināšanas veidus jūs izmantojat?

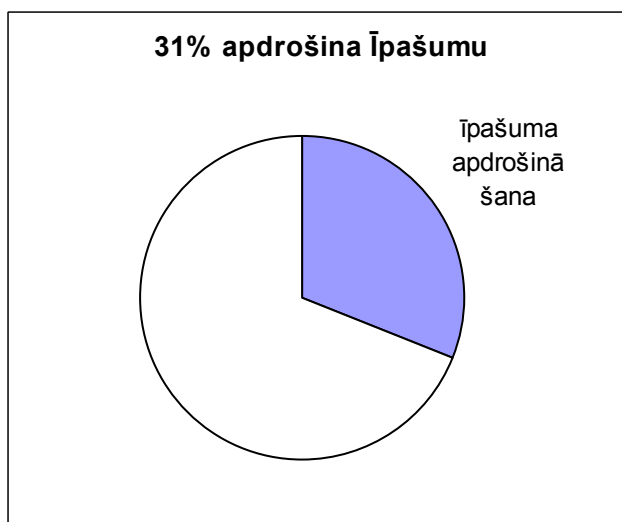
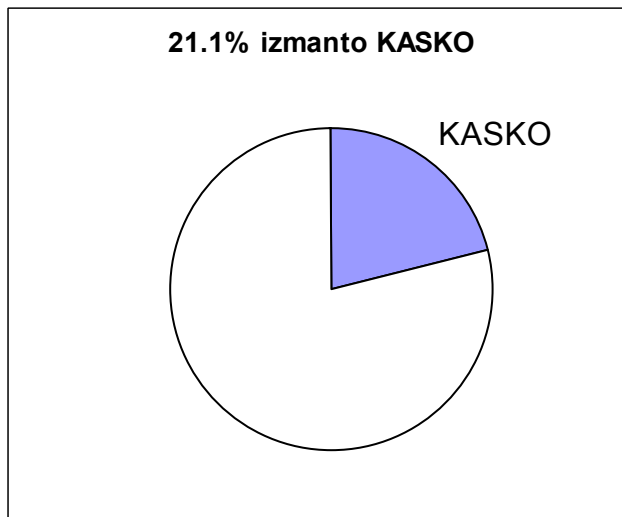
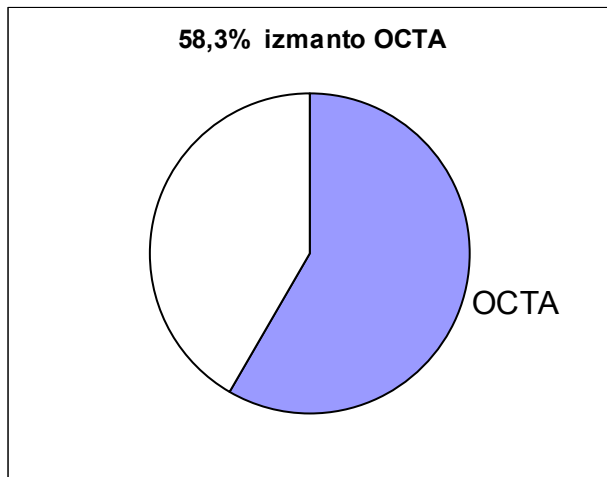
- OCTA,
- KASKO,
- ģipšums,
- kravas,

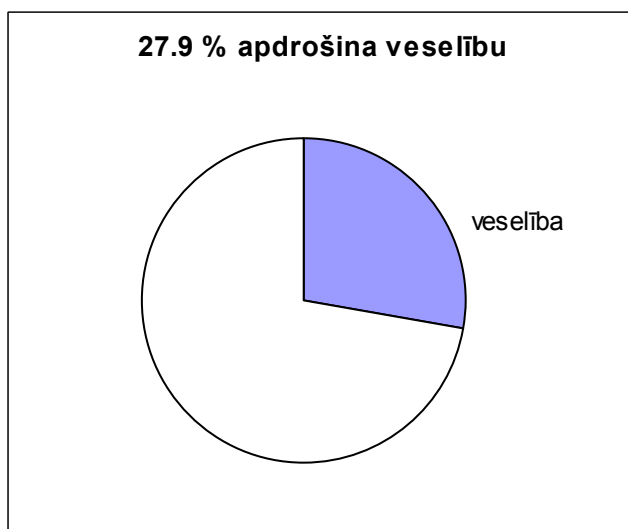
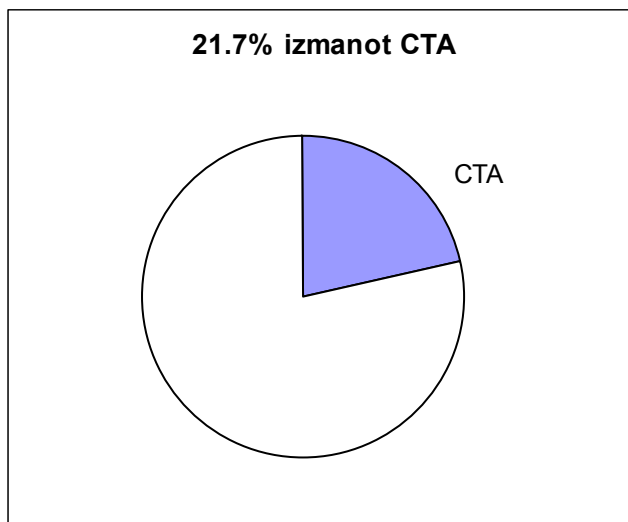
- civiltiesiskā atbildība,
- produkta atbildība,
- profesionālā atbildība,
- privātā CTA,
- atbildība pret darbiniekiem,
- ceļojumi,
- veselība.

4.6. diagramma  
 Apdrošināšanas veidu izmantošana



4.7. – 4.11. diagrammas  
Populārākie apdrošināšanas veidi Latvijā



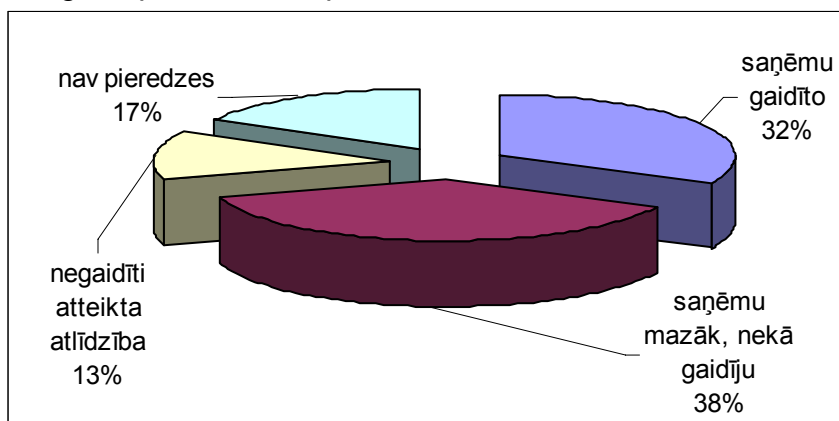


5.3.6. Kāda ir svaigākā pieredze ar apdrošināšanas atlīdzības saņemšanu?

- saņēmu gaidīto,
- saņēmu mazāk, nekā gaidīju,
- negaidīti atteikta atlīdzība,
- nav pieredzes.

#### 4.12. diagramma

Svaigākā pieredze ar apdrošināšanas atlīdzības saņemšanu

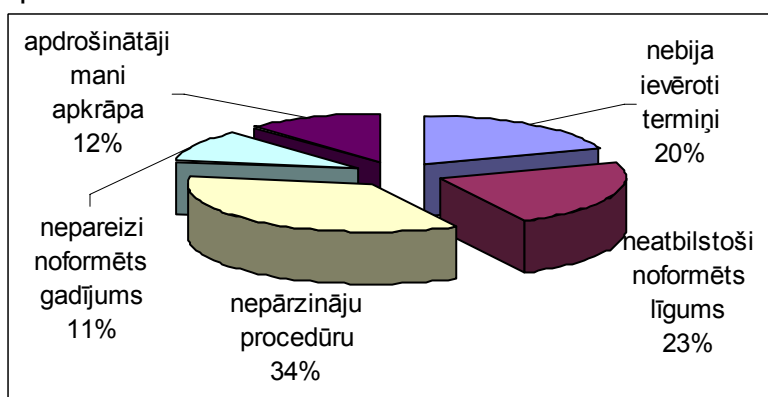


4.3.7. Ja ir atteikta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, kāds jūsuprāt ir iemesls?

- nebija ievēroti termiņi,
- neatbilstoši noformēts līgums,
- nepārzināju procedūras pieļāvu kļūdas,
- nepareizi noformēts gadījums,
- manuprāt, apdrošinātāji mani apkrāpa.

#### 4.13. diagramma

Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikuma iemesls

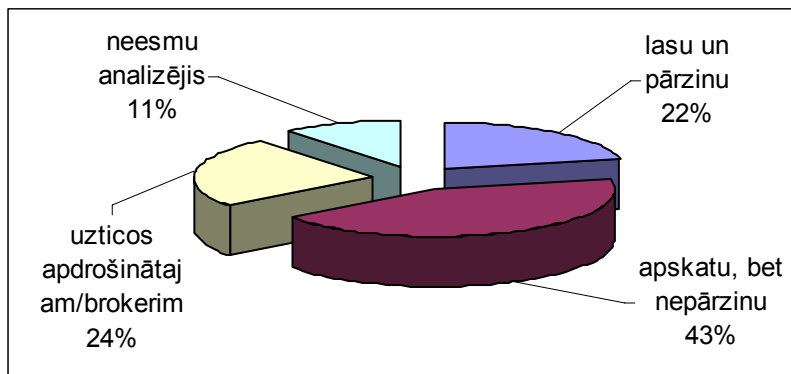


4.3.8. Kāda ir izpratne par apdrošināšanas noteikumiem un nosacījumiem?

- lasu un pārzinu,
- apskatu, bet nepārzinu,
- uzticos apdrošinātājam/brokerim,
- neesmu analizējis.

#### 4.14. diagramma

Izpratne par apdrošināšanas noteikumiem un nosacījumiem

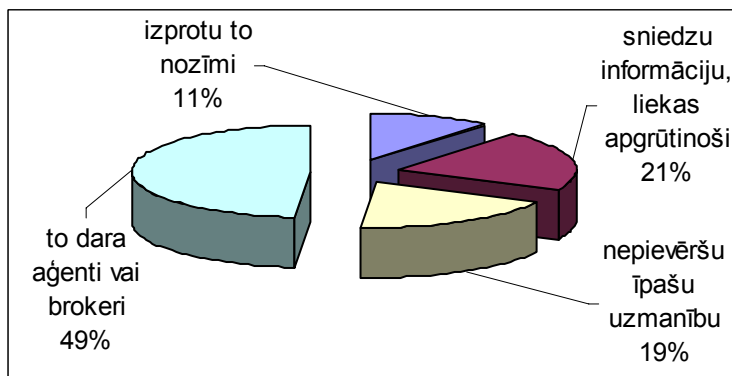


#### 4.3.9. Vai izprotat riska informācijas sniegšanu pieteikuma anketās?

- izprotu to nozīmi,
- sniedzu informāciju, liekas apgrūtināši,
- nepievēršu īpašu uzmanību,
- to dara aģenti vai brokeri.

#### 4.15. diagramma

Vai izprotat riska informācijas sniegšanu pieteikuma anketās?



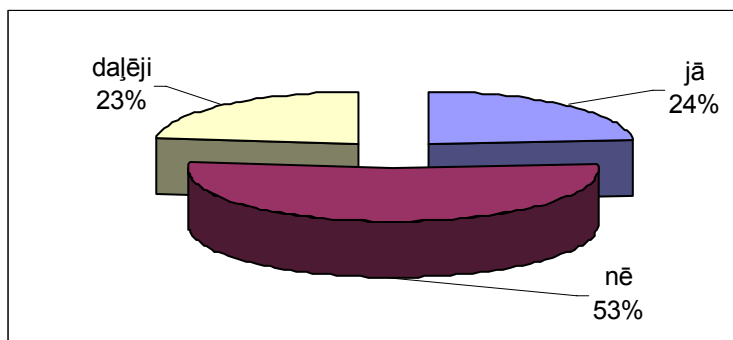
#### 4.3.10. Vai esat informēts, ka nepareizas pieteikuma informācijas rezultāta varat nesaņemt atlīdzību?

- jā,
- nē,
- daļēji.



#### 4.16. diagramma

Vai esat informēts, ka nepareizas pieteikuma informācijas rezultāta varat nesaņemt atlīdzību?

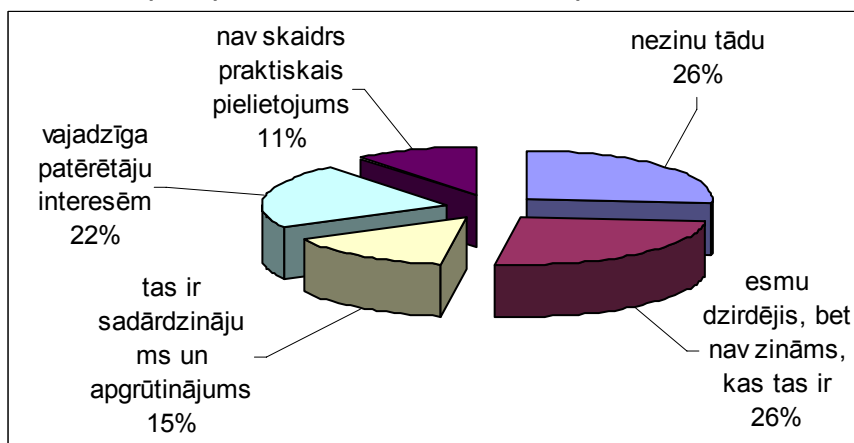


#### 4.3.11. Kāda ir jūsu attieksme pret profesionālās atbildības apdrošināšanu?

- nezinu neko par tādu,
- esmu dzirdējis, bet nav zināms, kas tas ir,
- tas ir sadārdzinājums un apgrūtinājums,
- vajadzīga patērētāju interesēm,
- nav skaidrs praktiskais pielietojums.

#### 4.17. diagramma

Attieksme pret profesionālās atbildības apdrošināšanu

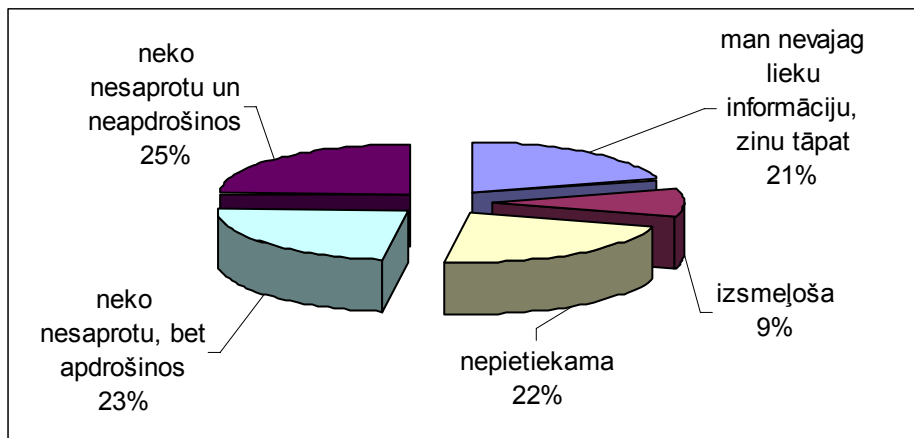


#### 4.3.12. Vai apdrošinoties internetā informācija ir pietiekama?

- man nevajag lieku informāciju, visu zinu tāpat,
- izsmeļoša,
- nepietiekama,
- neko nesaprotu, bet apdrošinos,
- neko nesaprotu un neapdrošinos.

#### 4.18. diagramma

Vai apdrošinoties internetā informācija ir pietiekama?

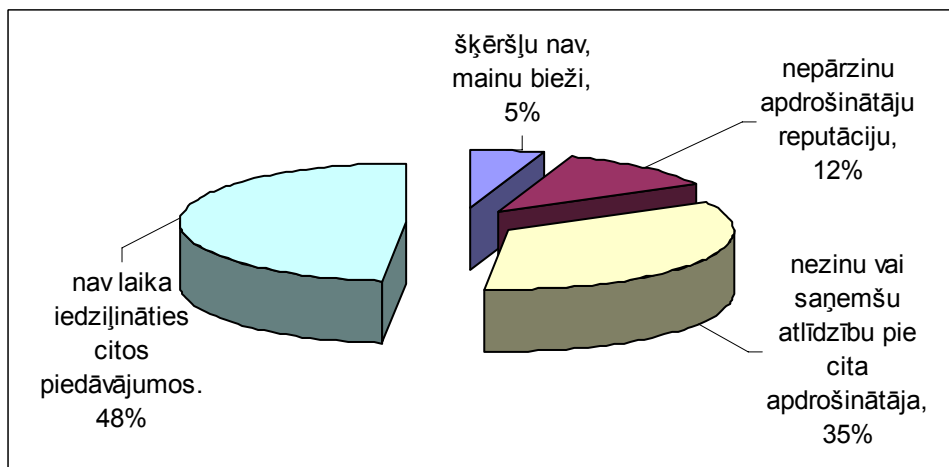


4.3.13. Kādi ir šķēršļi mainīt apdrošinātāju pēc kārtējā apdrošināšanas līguma beigām?

- šķēršļu nav, mainu bieži,
- nepārzinu apdrošinātāju reputāciju,
- nezinu vai saņemšu atbildību pie cita apdrošinātāja,
- nav laika iedziļināties citos piedāvājumos.

#### 4.19. diagramma

Kādi ir šķēršļi mainīt apdrošinātāju pēc kārtējā apdrošināšanas līguma beigām?

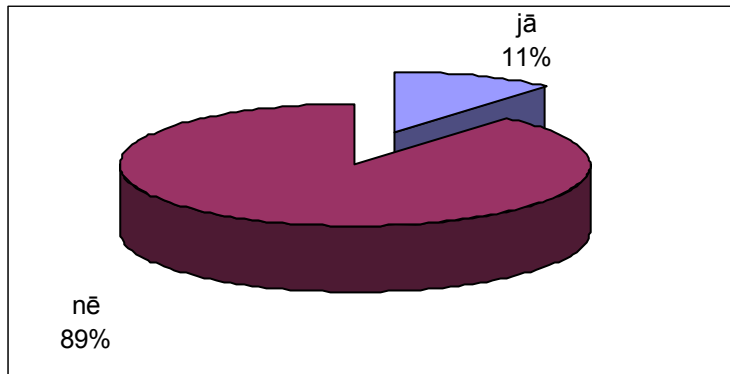


4.3.14. Vai jūs zināt, ka ir tāds Latvijas apdrošinātāju asociācijas Ombuds, kas palīdz risināt strīdus gadījumus apdrošināšanā?

- jā,
- nē.

4.20. diagramma

Vai jūs zināt, ka ir tāds Latvijas apdrošinātāju asociācijas Ombuds



## 5. Secinājumi

### 5.1. Ekspertu viedokļa analīze

Apkopojot ekspertu viedokli, atklājās vairākas nianšes, kur vajadzētu uzlabot likumdošanu vai iesaistīto pušu informētību par reālo situāciju.

Vairāk kā trešdaļa aptaujāto nozaru speciālistu uzskata, ka likumdošana obligātās un likumā noteiktās profesionālās apdrošināšanas jomā nav pietiekami saprotama un pilnīga. Tas ir daudz. Tāpēc nākotnē, sadarbojoties ar NVO un ieinteresētajiem speciālistiem, ir jāuzlabo likumdošanas bāze obligātā un likumā noteiktā profesionālā apdrošināšanā, lai lielāks skaits speciālistu varētu teikt, ka viņi labi izprot un pielieto šīs likuma normas. Šobrīd tādu ir tikai 12%.

Tikai 5% aptaujāto speciālistu atzīst, ka normatīvie akti, kas regulē profesionālo apdrošināšanu pilnībā atbilst reālās dzīves prasībām. Toties veseli 29% norāda, ka prasības būtu izmaināmas un 10% uzskata, ka prasības ir nepietiekamas. Te ir darbs Projektā iesaistītajām NVO – precizēt vēlamās izmaiņas un iesniegt likumdošanas grozījumus.

Ļoti būtisks jautājums bija - kādi ir šķēršļi strādājot ar normatīviem aktiem, tos mainot? Atklājās, ka 37% speciālistu trūkst zināšanas par apdrošināšanu. Piedevām, veseli 30% atbild, ka neredz jēgu apdrošināšanā. Tātad nepieciešams veltīt lielākus resursus informācijas izplatīšanai, izskaidrošanai. Te lieti varētu noderēt Projektā paredzētais IT risinājums, kas ļaus internetā saņemt plašāku informāciju jebkuram interesentam un arī speciālistam.

35% aptaujāto uzskata, ka viņu pārstāvētajai organizācijai ir viedoklis kā būtu ieteicams mainīt nozares apdrošināšanu regulējošos normatīvus. LPABA, realizējot Projektu, varētu tā ietvaros un arī pēc tam, izmantojot izstrādāto metodiku un līdzekļus, apkopot šos viedokļus un iestrādāt likumdošanas grozījumus.

24% speciālistu jeb gandrīz katrs ceturtais uzskata, ka tuvākajā laikā būtu nepieciešams iniciēt normatīvo aktu izmaiņas saistībā ar apdrošināšanu.

LPABA īstenotais Projekts palīdzēs veikt šo procesu un veiksmīgi to turpināt arī nākamajos gados.

Kopumā ekspertu viedokļa analīze uzrāda, ka speciālistu viedoklis apdrošināšanā līdz šim nav pietiekami ņemts vērā. Ir skaidrs, ka jāiegulda liels darbs, lai indicētu nepilnības un trūkumus pastāvošajos normatīvajos aktos; apzinātu nepieciešamos uzlabojumus un rosinātu izmaiņas likumdošanā. Tas ir jādara visās jomās, kur izteikta pietiekami liela neapmierinātība ar esošo situāciju.

Ir vērojama liela atšķirība dažādos profesionālās apdrošināšanas noteikumos. Pagaidām nav izveidojies vienots standarts pat tik svarīgos jautājumos – kas ir apdrošināšanas gadījums, kāda ir profesionālas atbildības definīcija un tās sašaurinājumi un paplašinājumi apdrošināšanas noteikumos, kā arī – kāds ir apdrošinājuma seguma darbības periods. Šī situācija atšķiras no attīstītajām rietumvalstīm, kur vērojamas daudz viendabīgāka apdrošinājuma seguma definīcijas.

Apdrošināšana ir nozare, kas prasa diezgan apjomīgas specifiskās zināšanas, kuru profesionālajām (ne apdrošināšanas) asociācijām bieži vien ir nepietiekami. Tas kavē labāku profesionālo asociāciju darbu ar apdrošināšanas likumdošanas aktiem viņu nozarēs.

Intervijas ar speciālistiem uzskatāmi parādīja, ka lielākā daļa profesionālās apdrošināšanas izmantotāju orientējas pēc cenas un nepārzina apdrošināšanas līguma nosacījumus, tāpēc :

- Ir apgrūtināta tirgus izveidošanās apdrošināšanā, jo ir ļoti sarežģīti vispusīgi salīdzināt dažādus piedāvājumus;
- Profesionālā apdrošināšana nepilnīgi veic savu galveno funkciju – trešo personu un patērētāju aizsardzību. Jo apdrošināšanas iegāde notiek nepārzinot iegādāto segumu un esošā prakse un normatīvā bāze pieļauj ļoti dažāda apdrošināšanas seguma esamību tirgū;
- Interneta tirdzniecība ir visai izplatīta apdrošināšanā, bet lielākai daļai lietotāju nebija skaidra atbildība, kādu viņi uzņemas un sekas, ko tas var radīt.

## **5.2. Iedzīvotāju viedokļa analīze**

Analizējot iedzīvotāju motivāciju apdrošināšanas iegādē, jāsecina, ka tikai neliela daļa – 27% to dara labprātīgi. Tai pat laikā 41% to dara tāpēc, ka to nosaka likums vai trešo personu prasības.

Tikai katrs trešais aptaujātais brīvi izvēlas apdrošinātāju, lielākai daļai to darīt traucē apdrošinātāju reputācijas nepārzināšana. Šis apstāklis ir liels šķērslis apdrošināšanas pakalpojumu tirgus radīšanai un arī patērētāja tiesībām brīvi izvēlēties pakalpojuma sniedzēju.

Diezgan nepatīkama aina atklājas, apvaicājoties par apdrošināšanas līguma saturu. Tikai 17% to labi saprot. Lielākā daļa – 43 % to nesaprot vispār un paļaujas uz pārstāvja stāstīto; 35% to saprot daļēji.

Viszināmākais apdrošināšanas veids sabiedrībā ir OCTA. Seko KASKO, ģpašuma apdrošināšana, ceļojumu apdrošināšana un veselības apdrošināšana. Visnesaprotamākā apdrošināšana plašā sabiedrībā ir atbildība pret darbiniekiem un produkta atbildība.

Vērtējot pēc tā, cik % to izmanto, vispopulārākie apdrošināšanas veidi Latvijā ir OCTA (58.3%), ģpašuma apdrošināšana (31%), veselības apdrošināšana (27.9%). Lai likumdošanas grozījumi pozitīvi ietekmētu pēc iespējas lielāku daļu sabiedrības, vispirms jācenšas sakārtot tieši šie – populārākie apdrošināšanas veidi. Neaizmirstot izskaidrot arī nepopulāros veidus, lai sekmētu to attīstību.

Apmēram pusei aptaujāto ir negatīva vai daļēji negatīva pieredze apdrošināšanas atlīdzību izmaksās – saņēma mazāk nekā gaidīja vai arī atlīdzība vispār tika atteikta. Biežākie atlīdzības atteikuma iemesli ir bijuši: procedūras nepārzināšana (34%), neatbilstoši noformēts līgums (23%) vai arī nebija ievēroti termiņi (20%).

Iedzīvotāji maz apzinās riska informācijas nozīmi un precīzas riska informācijas sniegšanas nozīmi. Praktiski neapzinās pienākumu – līguma darbības laikā sniegt informāciju par riska izmaiņām. Iedzīvotājiem ir labas zināšanas par OCTA, KASKO un ģpašuma apdrošināšanas veidiem, bet nelielas par atbildības apdrošināšanas veidiem. Atlīdzību saņemšanā lielākā daļa atlīdzību bija adekvātas, bet bija arī respondenti, kas uzskatīja, ka

atlīdzība ir saņemta pārāk maza vai nepamatoti atteikta. Respondenti, kuriem apdrošināšanas atlīdzība bija atteikta vai nepienācīga, konstatēja ļoti sarežģītu tiesisko ceļu savas taisnības pierādīšanai.

Secinājums – patērētāju tiesības un trešo personu tiesības civiltiesiskajā apdrošināšanā būtiski ierobežo apstākļi, ka viņiem nav pieejama efektīva un adekvāta juridiskā palīdzība strīdu gadījumos ar apdrošinātājiem. Ombuda institūcija lielākai daļai patērētāju nav pazīstama.

Liekākā daļa apdrošināto personu nepārzina līguma saturu, pieredze veidojās no personiskajiem gadījumiem un paziņu lokā esošajiem apdrošināšanas gadījumiem. Izņēmumu sarakstu praktiski neviens nepārzina.

Lielākā daļa respondentu apdrošināšanos internetā izmanto OCTA iegādei un uzskata, ka ir saņēmuši visu viņiem vajadzīgo, lai gan padziļināta intervija rāda, ka ir iepazinušies tikai ar piedāvājuma cenu. Liekākā daļa respondentu, kas izmanto interneta piedāvājumus, uzskatīja, ka internetā atrodamie piedāvājumu salīdzinājuma portāli ir snieguši vispusīgu piedāvājuma analīzi, kas ļauj viņiem izvēlēties piemērotāko risinājumu.

Šis uzskats ir pretrunā ar FKTK regulējumu, kas vispusīgu piedāvājuma analīzi ļauj sniegt tikai apdrošināšanas brokeriem. Tas var radīt apdraudējumu patērētājiem, kuri nesaņems saviem riskiem vajadzīgo apdrošināšanas segumu.

Ir vēroti gadījumi, kad kredītiestādes uzspiež kredītņēmējiem savus apdrošinājuma risinājumus neinformējot apdrošinājuma ņēmējus par apdrošināšanas nosacījumiem un to atbilstību apdrošinājuma ņēmēja risku profila vajadzībām.

### **5.3. Rekomendācijas**

1. Tā kā ir maza izpratne par riska informācijas sniegšanas pienākumu un sekām nesniedzot šo informāciju, jāpievērš uzmanība veidam kā mazināt šo risku gala patērētājam.
2. Apdrošināšanas veidos, kur būtiska ir risku salīdzināšana ar apdrošināšanas nosacījumiem, piemēram, ceļojumu apdrošināšanai, patērētāji var saņemt savam riskam neatbilstošu

apdrošinājumu, jo maz pārzina apdrošināšanas nosacījumus un noslēgto apdrošināšanas līgumu saturu.

3. Interneta apdrošināšanas tirdzniecība ir maz regulēta nozare, kur lielākā daļa lietotāju orientējās tikai pēc cenas, maldīgi uzskatot, ka cenu salīdzinātāji ir veikuši arī piedāvātā produkta analīzi. Tāpēc vajadzīgs nozares tālāks regulējums un patērētāju aizsardzības pastiprināšana.