

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
EKONOMIKAS UN VADĪBAS FAKULTĀTE
TIRGZINĪBU KATEDRA

**OBLIGĀTO APDROŠINĀŠANAS VEIDU IZMANTOŠANA
MĀRKETINGĀ, PORTFEĻA PALIELINĀŠANAI BRĪVPRĀTĪGAJOS
APDROŠINĀŠANAS VEIDOS**

**THE USE OF COMPULSORY INSURANCE MARKETING TO
INCREASE THE PORTFOLIO OF VOLUNTARY INSURANCE**

BAKALaura DARBS

**Autors: Vadības zinību bakalaura
studiju programmas
Mārketinga
studiju virziena
5.kursa students**

Jānis Dombrovskis (jd08109)

Darba vadītājs:

Dr.oec., asociētais profesors Vadims Danovičs

Anotācija

Bakalaura darbs „Obligāto apdrošināšanas veidu izmantošana mārketingā, portfeļa palielināšanai brīvprātīgajos apdrošināšanas veidos” veltīts apdrošināšanas sabiedrību, kuru darbību ietekmē obligātie apdrošināšanas veidi ar lielu zaudējumu līmeni, rentabilitātes uzlabošanai. Bakalaura darba mērķis ir izstrādāt uzņēmuma mārketinga programmu, kas ļautu apvienot dažādas metodes dotā uzdevuma atrisināšanai. Darba gaitā ir noteikti rentablie apdrošināšanas veidi, izstrādāti jauni apdrošināšanas produkti, parādītas pārdošanas kanālu pārdošanas apjomu palielināšanas iespējas, kā arī izstrādāts mārketinga akcijas plāns. Bakalaura darbs sastāv no 77 lpp., 30 tabulām, 14 attēliem, 1 pielikuma. Darbs izmantojams, lai uzlabotu apdrošināšanas portfeļa struktūru apdrošināšanas sabiedrībās ar lielu obligāto veidu īpatsvaru tajā.

Atslēgvārdi

Apdrošināšana, statistika, klasifikācija, mārketinga, apvienošana, stimulēšana, akcijas

Annotation

The thesis „The Use Of Compulsory Insurance Marketing To Increase the portfolio of voluntary insurance" is devoted to improvement the rate of return of insurance companies influenced by the lines of business with high loss ratio. The goal of the thesis is to develop a marketing program for the company that would allow to combine various methods to achieve this task. In the course of the thesis economical lines of insurance have been assessed, new insurance products have been developed, opportunities of increase of sales via distribution channels have been shown, as well as the plan for marketing promotion has been developed. The thesis consists of 77 pages, 30 tables, 14 drawings, 1 annexes. The thesis may be used in order to improve the structure of the portfolio with significant proportion of compulsory lines of business therein.

Keywords

Insurance, statistics, classification, marketing, amalgamation, stimulation, promotions.

SATURS

Anotācija	2
Ievads.	5
1. Apdrošināšanas teorētiskais pamats	8
2. Apdrošināšanas nozares ekonomiskā attīstība Baltijas valstīs	15
2.1 Apdrošināšanas nozares ekonomiskā attīstība Latvijā	15
2.2 Apdrošināšanas nozares ekonomiskā attīstība Igaunijā	26
2.3 Apdrošināšanas nozares ekonomiskā attīstība Lietuvā	32
2.4 AAS ‘’Baltikums’’ ekonomiskās attīstības apraksts	37
3. Mārketinga nozīme klientu piesaistē apdrošināšanā	47
3.1 Tradicionālās mārketinga metodes, kas tiek izmantotas apdrošināšanas tirgū klientu piesaistei	49
3.2 Obligāto apdrošināšanas veidu izmantošanas varianti mārketinga aktivitātēs	56
3.2.1 Tiešā piesaiste apvienojot vienā polisē vairākus apdrošināšanas veidus	57
3.2.2 Brokeru darba stimulēšana brīvprātīgos veidos ar atļaidēm obligāto veidu apdrošināšanā	65
3.2.3 Aģentu un starpnieku darba stimulēšanas iespējas	68
3.2.4 Mārketinga akciju plānošana brīvprātīgos veidos ņemot vērā obligāto apdrošināšanas veidu klientu mērķauditoriju.	70
Secinājumi un priekšlikumi	73
Izmantotā literatūra un avoti	76
Pielikumi	78
1. pielikums. Likums par apdrošināšanas līgumu	78

IEVADS

Šī Bakalaura darba tēma „Obligāto apdrošināšanas veidu izmantošana mārketingā, portfeļa palielināšanai brīvprātīgajos apdrošināšanas veidos” pašreiz ir aktuāla, jo pēdējos gados Latvijas apdrošināšanas tirgū ir jūtami palielinājusies konkurence starp apdrošināšanas sabiedrībām. Šīs konkurences cīņas rezultātā samazinās cenas uz apdrošināšanas pakalpojumiem, kā rezultātā, pieaugot parakstīto risku apjomiem, apdrošināšanas prēmiju apjomi nonāk tuvu kritiskai robežai, kad atsevišķos apdrošināšanas veidos, rentabilitātes rādītāji kļūst negatīvi, sevišķi obligātajos veidos, kuru portfelī lielu daļu aizņem obligātā automašīnu īpašnieku civiltiesiskās atbildības apdrošināšana. Lai apdrošināšanas sabiedrības spētu turpināt savu darbību, tām ir jārod iespēja kompensēt šos zaudējumus ar papildus ieņēmumiem citos apdrošināšanas veidos, lai padarītu rentablu savu kopējo apdrošināšanas portfeli. Tā kā vieglāk klientu piesaistīt ir obligātajos apdrošināšanas veidos, tad tas ir jāizmanto, lai varētu iegūt papildus ienākumus pārdodot vairāk rentablus produktus šiem klientiem.

Ar rentabilitātes problēmām vairāk saskaras tās apdrošināšanas sabiedrības, kuru portfelī ir liela sauszemes transportlīdzekļu civiltiesiskās atbildības obligātā apdrošināšanas atbildības daļa. Tā kā šajā veidā konkurence ir sevišķi asa un tās rezultātā vidējā apdrošināšanas polises cena ir zema, sabiedrības nereti strādā ar zaudējumiem šajā veidā. Tomēr veikt krasas izmaiņas, samazinot portfeli šajā veidā, lai pagaidītu kamēr cenas atbildīs rentabilitātes rādītājiem nav iespējams. Apdrošināšanas sabiedrībai ir nepieciešama nepārtraukta naudas plūsma, lai segtu gan zaudējumus, gan savas tekošās administratīvās izmaksas, un ja obligātais veids aizņem 30% un vairāk no kopējā portfeļa, tad tādas izmaiņas var prasīt papildus investīciju piesaisti un arī klienti, kuri aizies projām vēlāk var neatgriezties atpakaļ. Lai šo problēmu spētu risināt, ir jāsamazina obligātā veida īpatsvars apdrošināšanas sabiedrības portfelī, palielinot citu rentablu apdrošināšanas veidu parakstīto prēmiju apjomu. Tādā veidā netiks samazināta uzņēmuma naudas plūsma, kā arī netiks zaudēti klienti. Apdrošināšanas sabiedrība spēs kompensēt zaudējumus obligātajā apdrošināšanas veidā ar papildus peļņu citos veidos, tādā veidā pārdzīvojot laicīgu cenu samazinājumu, ko rada konkurence.

Šī bakalaura darba mērķis ir izveidot mārketinga programmu, ar kuras palīdzību būtu iespējams pēc iespējas efektīvāk atrisināt apdrošināšanas sabiedrības rentabilitātes problēmas. Šai programmai ir jābūt vienkārši realizējamai un jāpiesaista pēc iespējas plašāks potenciālo

klientu loks. Programma ir orientētā uz rentablo brīvprātīgo apdrošināšanas veidu piesaisti, izmantojot obligāto apdrošināšanas veidu klientus. Lai realizētu šo mērķi, ir jānosaka:

- 1)rentablie brīvprātīgie apdrošināšanas veidi tirgū un apdrošināšanas sabiedrībā
- 2)jāizstrādā jauni apdrošināšanas produkti
- 3)jāizstrādā plāns klientu piesaistei caur dažādiem pārdošanas kanāliem
- 4)jāizstrādā kopējs mārketinga akcijas plāns klientu piesaistei brīvprātīgajos apdrošināšanas veidos, caur obligāto veidu.

Lai sasniegtu šo bakalaura darba mērķi, autoram bija jāizpēta pašreizējais stāvoklis mārketingā attiecībā uz klientu piesaisti Latvijas apdrošināšanas tirgū, lai izvēlētos efektīvu risinājumu jaunu klientu iegūšanā pašreizējos tirgus apstākļos.

Doto uzdevumu veikšanai tika izmantotas ekonomiskās analīzes metodes, nosakot ekonomiski izdevīgākos apdrošināšanas veidus, un statistiskās analīzes metodes, salīdzinot apdrošināšanas tirgus rādītājus laika periodā. Tika izmantoti apdrošināšanas sabiedrību darbības statistiskie rādītāji. Pamatā tika ņemti parakstīto apdrošināšanas prēmiju rādītāji dažādos apdrošināšanas veidos, kā arī šajos veidos veikto izmaksu lielumi, kā arī administrācijas un klientu piesaistes izdevumu lielumi. Šos rādītājus savstarpēji salīdzinot, tika noteiktas dotās mārketinga programmas nepieciešamie elementi.

Par pētījumu periodu tika izraudzīts laika periods no 2008. līdz 2011. gadam. Šis periods tika izvēlēts tāpēc, ka tieši šajā laikā apdrošināšanas tirgū krasi pieauga apdrošināšanas sabiedrību savstarpējā konkurence, kuras rezultātā notika apdrošināšanas tarifu samazināšanās. Tieši šajā laikā arī kļuva aktuāls jautājums par brīvprātīgo apdrošināšanas produktu portfeļa palielināšanas nepieciešamību apdrošināšanas sabiedrību darbā. Lai padziļināti pētītu apdrošināšanas mārketinga attīstības likumsakarības Latvijas apdrošināšanas tirgū atsevišķi tika apskatīts laika periods no 2004. Līdz 2011. gadam.

Bakalaura darba pirmajā nodaļā ir veikts vispārējs apdrošināšanas nozares teorētiskais pamatojums, aprakstīta tās nozīme valsts ekonomiskajā attīstībā un izskaidroti tās galvenie darbības aspekti.

Bakalaura darba otrajā nodaļā ir veikta apdrošināšanas tirgus attīstības analīze Baltijas valstīs. Tā kā visās šajās valstīs apdrošināšanas tirgus attīstības pamatnosacījumi un likumdošana bija līdzīga, tad ir iespējams novērot kā mainījās situācija katrā no šīm valstīm atkarībā no valsts ekonomiskās attīstības. Padziļināti ir analizēta Latvijas apdrošināšanas tirgū strādājošas apdrošināšanas akciju sabiedrības "Baltikums" ekonomiskā attīstība.

Bakalaura darba trešajā nodaļā ir apskatīta mārketinga nozīme klientu piesaistē apdrošināšanā, kā arī apskatītas tirgū esošas mārketinga metodes, kā arī dotas atbildes uz darba mērķi izvirzītajiem uzdevumiem.

Bakalaura darbā ir izmantoti statistiskie dati no Latvijas un Baltijas valstu apdrošināšanas darbību uzraugošo institūciju mājas lapām. Papildus tika izmantoti gan apdrošināšanas sabiedrības "Baltikums" mājas lapā publicētā informācija, kā arī iekšējā sabiedrības ekonomiskās analīzes informācija, kura tika piešķirta no uzņēmuma vadības, lai varētu izstrādāt sabiedrībai aktuālos mārketinga programmas risinājumus. Darba teorētiskā informācija tika ņemta no Latvijas un ārzemju specializētajiem izdevumiem par apdrošināšanu. Tāpat darba gaitā tika izmantoti valstu likumi attiecībā uz apdrošināšanu.

1. APDROŠINĀŠANAS TEORĒTISKAIS PAMATS

Apdrošināšanas jēdziens plašākā nozīmē apzīmē eksistences apstākļu aizsardzību pret pēkšņu un neparedzētu iedarbību.¹ Mūsdienu pasaules ekonomika ir daudzējādā ziņā pakļauta riskiem, kuru iestāšanās rezultātā rodas ievērojami ekonomiski zaudējumi². Šie zaudējumi ir kā sekas tam, ka ir attīstījušies tehnoloģiskie procesi un iekārtas, kuras tiek izmantotas ražošanā, kā arī ir koncentrētas lielas īpašuma vērtības juridisko un fizisko personu rokās. Līdz ar to dažādu stihiju un negadījumu radītie zaudējumi nereti ir mērojami daudzu miljonu un pat miljardu eiro vērtībā. Līdz ar to var secināt, ka nepieciešamība pēc apdrošināšanas pieaug līdz ar materiālo labumu uzkrāšanu, kad rodas bailes pazaudēt šīs vērtības. Ja iesākumā apdrošināšana tika noteikta kā savstarpēja palīdzība, kad atsevišķas personas vienojas segt zaudējumus, kuri radās vienam no viņiem, tad vēsturiski attīstoties apdrošināšana pārvērtās par atsevišķu sabiedrību apkalpojošu nozari, kurā profesionāli darbojas cilvēki un organizācijas- apdrošinātāji. Radās atsevišķi apdrošināšanas pamatvirzieni, fizisko un juridisko personu apdrošināšana. Tāpat radās īpašs ekonomisko attiecību veids, kurā kā subjekti tika noteikti apdrošinātāji un apdrošinājuma ņēmēji. Kā atsevišķu īpašību var minēt to, ka apdrošināšana tiek noteikta divās kategorijās tiesiskajā un ekonomiskajā³.

Juristi nosaka apdrošināšanu caur līgumiem vai attiecībām, par kuru subjektiem uzstājas apdrošinātājs un apdrošinājuma ņēmējs.

Ekonomiskās kategorijas apzīmēšanai, kā pamatīpašība tiek noteikta apdrošināšanas fonda eksistence, kurš tiek veidots no fizisko un juridisko personu iemaksām, un kurš tiek izmantots, lai segtu zaudējumus dabas stihiju un citu neparedzētu risku iestāšanās rezultātā, kā arī palīdzības sniegšanai fiziskām personām dažādu notikumu iestāšanās rezultātā viņu dzīvī. Tiek izdalītas sekojošas pazīmes, kuras raksturo apdrošināšanu kā ekonomisku kategoriju:

1) naudas pārdales mehānisma eksistence, kurā notiek naudas līdzekļu pārdales tikai starp personām, kuras piedalās apdrošināšanā- apdrošinātājiem un apdrošinājuma ņēmējiem

¹Худяков А.И "Теория страхования"Москва"Статут", 2010) 3 с

²Адамчук Н.Г Асабина С.Н Теория и практика страхования: Учебное пособие Москва Анкил 2003) 7с

³Худяков А.И "Теория страхования"Москва"Статут", 2010) 4-9с

2) attiecības apdrošinātāju un apdrošinājuma ņēmēju starpā tiek noteiktas pamatojoties uz apdrošināšanas riska eksistenci, kura iestāšanās rezultātā var tikt nodarīti materiāli vai citi zaudējumi.

3) apdrošināšanas fonda veidošana no fiksētām apdrošinājuma ņēmēju iemaksām, kuras tiek izmantotas, zaudējumu segšanai tiem apdrošinājuma ņēmējiem, kuri cietuši apdrošināšanas gadījumu iestāšanās rezultātā

4) riska pārdales, kurš tiek nodarīts vieniem fonda dalībniekiem uz pārējiem, kur to iemaksas lielums sastāda daļu no zaudējuma, ko ir cietuši citi.

Šāds apdrošināšanas apzīmējums ir par pamatu teorētiskai koncepcijai, kas nosaka apdrošināšanas ekonomisko kategoriju.

Apdrošināšana ir universāla un visbiežāk izmantojama risku vadības forma gadījumos, ja:¹

1) apdrošināšanas dalībnieku- apdrošinājuma ņēmēju skaits ir pietiekami liels, lai apdrošināšanas gadījumu iestāšanās varbūtību varētu aprēķināt izmantojot lielo skaitļu principus

2) zaudējumiem ir gadījuma raksturs un tie pakļaujas lielo skaitļu likumiem, kas ļauj ar pietiekamu varbūtību noteikt to iestāšanās biežumu

3) attiecību sistēmai kas saistīta ar zaudējumu pārdali ir noslēgts raksturs, apdrošināšanas iemaksas veic tikai apdrošināšanas attiecību dalībnieki, un apdrošināšanas atlīdzības ir tiesīgi saņemt tikai viņi, vai viņu noteiktās personas

4) risku pārvaldīšanu apdrošināšanas attiecību sistēmā veic specializēti saimnieciskās darbības subjekti

5) apdrošināšanas iemaksas un zaudējumu atlīdzināšana tie noteikta attiecīgā laika periodā

6) apdrošināšanas atlīdzību izmaksāšanas garantijas tiek noteiktas ar valsts kontroli par specializētiem saimnieciskās darbības subjektiem, kuri veic apdrošināšanas darbības.

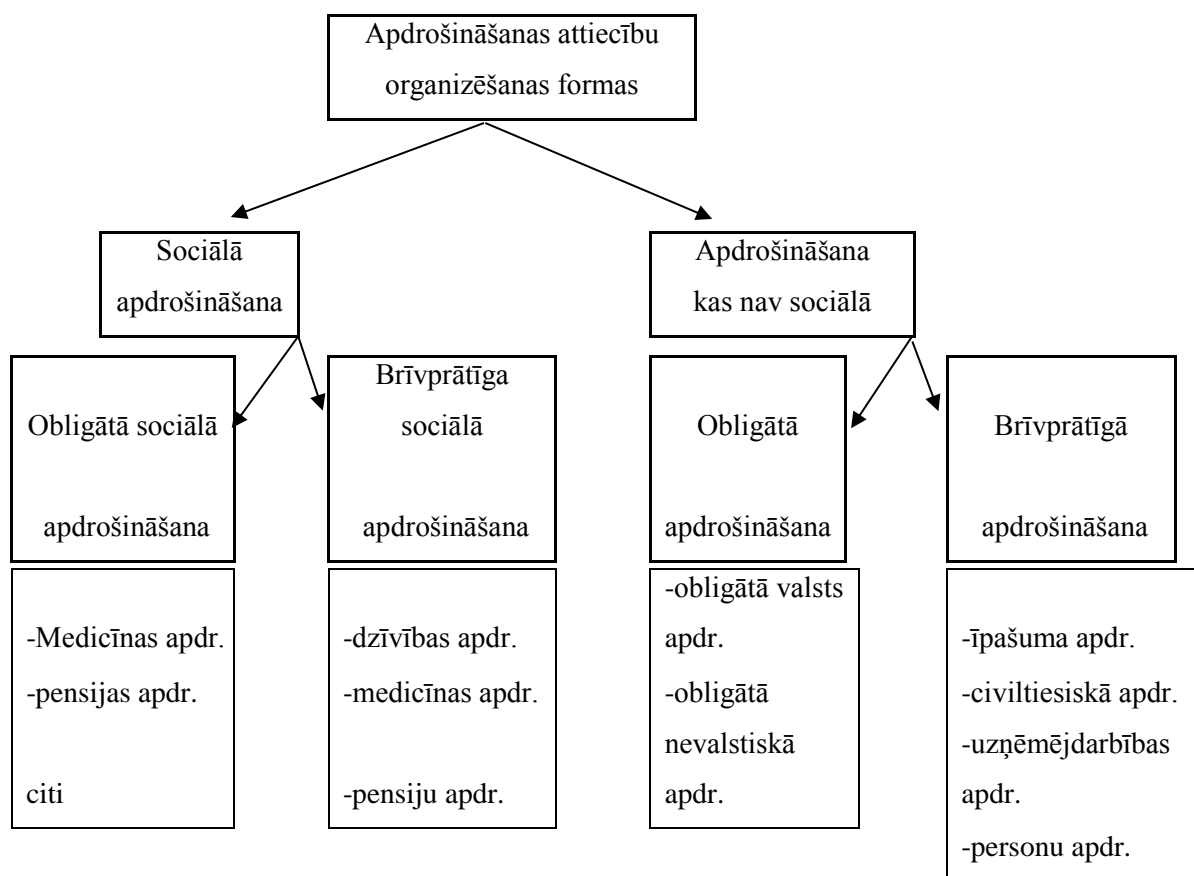
Ekonomiskās un sociālās attiecības sabiedrībā kopumā attiecībā uz vienu konkrēto juridisko vai fizisko personu saskaras ar dažādiem riskiem. Doto risku segšanai ir nepieciešams izmantot dažāda veida un formas apdrošināšanas struktūras. Apdrošināšanas attiecību organizēšanas formu nosaka valsts, lai pārvaldītu dažāda veida riskus, ar ko saskaras sabiedrība. Nosacījumi apdrošināšanas formām, kuri ir nostiprināti nacionālajā likumdošanā ietver:

1) obligāto un brīvprātīgo apdrošināšanas veidu noslēgšanas nosacījumus

¹Худяков А.И. "Теория страхования"Москва"Статут", 2010) 63 -65с

- 2) apdrošināšanas segumu
- 3) apdrošināšanas nosacījumu un tarifu noteikšanu
- 4) apdrošināšanas gadījumu uzskaitījumu, kuru iestāšanās gadījumā ir jāveic apdrošināšanas atlīdzības izmaksa
- 5) speciāla subjekta noteikšanu, kuram ir tiesības veikt apdrošināšanu, vai tiesību piešķiršana apdrošinājuma ņēmējam izvēlēties sev apdrošinātāju no organizācijām, kurām ir tiesības veikt apdrošināšanas darbību.

Pamatojoties uz dotajiem kritērijiem var noteikt sekojošu apdrošināšanas formu klasifikāciju nacionālajās ekonomikās¹



1.1. att. Apdrošināšanas attiecību organizēšanas formas

Dotās klasifikācijas galvenais kritērijs ir valsts lomas lielums apdrošināšanas organizēšanā un apdrošināšanas attiecību izveidē. Tas izskaidro to, ka daudzās valstīs obligātie sociālās apdrošināšanas veidi vienlaicīgi ir realizēti ar apdrošināšanas sabiedrību starpniecību.

¹ Адамчук Н.Г Асабина С.Н Теория и практика страхования: Учебное пособие Москва Анкил 2003) 73-77с

Apskatīsim atsevišķus attēlā 1.1. minētos apdrošināšanas veidus:

1) Obligātā sociālā apdrošināšana- ir apdrošināšanas forma, kas saistīta ar makroekonomisku sociālo un demogrāfisko risku pārvaldīšanu sabiedrībā. Valsts nosaka obligātu visu uzņēmēju piedalīšanos valsts sociālajā apdrošināšanā, nosakot vispārējo sociālo apdrošināšanu, pielietojot kontroles metodes. Apdrošināšanas iemaksu lielums tiek noteikts kā procentuāla attiecība no darba algas fonda uzņēmumos, organizācijās un citās juridiskās personās. Tāpat tiek noteikts gadījumu uzskaitījums, kuru iestāšanās rezultātā iestājas tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību. Svarīga valsts obligātās sociālās apdrošināšanas sastāvdaļa ir valsts fonda izdalīšana, kurš nodrošina nepārtrauktu sociālās apdrošināšanas darbību. Obligātās valsts sociālās apdrošināšanas pazīmes ir vispārīgums, publiskums un tā nekomerciālais raksturs.

2) Brīvprātīgā sociālā apdrošināšana- ir apdrošināšanas forma, kas saistīta ar sociālo risku apdrošināšanu. Par šādiem riskiem tiek uzskatīti slimība, invaliditāte, vecums, apgādnieka zudums, bezdarbs, ražošanas trauma, grūtniecība. Atšķirībā no valsts obligātās apdrošināšanas, kura paredz vienotu sociālās aizsardzības līmeni, brīvprātīgā sociālā apdrošināšana paredz brīvprātības principu sociālo risku apdrošināšanā un apdrošināšanas seguma izvēlē.

3) Obligātā apdrošināšana, kas nav sociālā ir apdrošināšanas forma, kas ir saistīta ar makroekonomisku sociālo risku vadību atsevišķas sabiedriskās dzīves sfērās. Izmantojot šo apdrošināšanas attiecību organizēšanas formu valsts nosakot obligātu un vispārēju apdrošināšanas nepieciešamību noteiktai pilsoņu vai uzņēmumu kategorijai, apzīmē apdrošināšanas nosacījumus, tai pašā laikā pieprasot no apdrošinātājiem noteiktas licences nepieciešamību šādai apdrošināšanai. Katrā valstī šo obligāto apdrošināšanas veidu skaits var atšķirties. Kā visizplatītāko var minēt automašīnu īpašnieku obligāto civiltiesisko apdrošināšanu. Valsts ar likumdošanas palīdzību nosaka attiecības starp apdrošinātāju un apdrošinājuma ņēmēju obligātajos apdrošināšanas veidos, turklāt, pēc Latvijas iestāšanās Eiropas Savienībā, šajos veidos Latvijas likumdošanā tiek piemērotas Eiropas Savienības normas.

4) Brīvprātīgā apdrošināšana, kas nav sociālā apdrošināšana ir apdrošināšanas forma, kas ir saistīta ar atsevišķu ekonomisko subjektu, kā arī pilsoņu dzīves sabiedrībā mikroekonomisko risku vadību. Brīvprātības princips nozīmē, ka apdrošināšanas riska nodošana no apdrošināšanas ņēmēja apdrošinātājam notiek uz brīvas gribas un piekrišanas apdrošināšanas noteikumiem pamata. Apdrošinātājam par pamatu noteikta apdrošināšanas riska līguma slēgšanai kalpo licence, ko valsts tam ir izdevusi, lai tas varētu veikt šo

apdrošināšanu. Brīvprātīgie apdrošināšanas līgumi ir jāslēdz pamatojoties uz vispārējiem noteikumiem šādu līgumu slēgšanai. Latvijā to nosaka Likums par apdrošināšanas līgumu.

Valsts darbība apdrošināšanas nozarē paredz sabiedrībai nozīmīgu mērķu īstenošanu, kas saistīti ar sabiedriskās ražošanas veselumu un nepārtrauktību. Uzņemoties uz sevi svarīgo fizisko un juridisko personu apdrošināšanas aizsardzības lomu, apdrošināšanas sabiedrībām ir jābūt pietiekamiem finansiāliem līdzekļiem un zināšanām apdrošināšanas jomā, lai nodrošinātu savlaicīgas un pietiekamas apdrošināšanas atlīdzību izmaksas. Apdrošināšanas uzraudzības lielumu un formu nosaka nacionālās likumdošanas. Latvijā apdrošināšanas tirgus uzraudzību veic Finanšu un Kapitāla Tirgus Komisija¹. Galvenie uzraudzības orgānu uzdevumi ir:

- Apdrošināšanas darbības licencēšana
- Apdrošināšanas starpnieku reģistrēšana un licencēšana
- Apdrošināšanas rezervju veidošanas un lieluma kontrole
- Maksātspējas normu kontrole
- Obligāto apdrošināšanas veidu nosacījumu izpildes kontrole.

Līdz ar Eiropas Savienības normu piemērošanu arī Latvijā apdrošināšanas uzraudzības dienesti piemēro savā darbībā Eiropā pieņemtās normas attiecībā uz kapitālu un rezervju veidošanu priekš apdrošināšanas sabiedrībām.

Apdrošināšana tiek veikta gadījumos, kad risku iestāšanās varbūtība var būt noteikta un eksistē noteikta veida garantijas no apdrošinātāju puses par zaudējumu kompensāciju. Ņemot vērā apdrošināto risku iestāšanās nejaušības principu, no apdrošinātajiem riskiem tiek izslēgti tie, kuru iestāšanos var droši prognozēt. Potenciālajam riskam ir jābūt raksturotam ar iestāšanos varbūtību, kas ir bāzēta uz iepriekšējās pieredzes datiem. Tādu datu trūkums var apgrūtināt vai padarīt par neiespējamu apdrošināšanas gadījuma varbūtības noteikšanu nākotnē un iespējamus finansiālos zaudējumus, kas savukārt neļaus sadalīt zaudējumus uz visiem apdrošinājuma ņēmējiem, t.i. noteikt katra iemaksājamo daļu kopējā apdrošināšanas fonda veidošanā, kas ir paredzēts zaudējumu kompensēšanai.

Attiecības starp apdrošinājuma ņēmēju un apdrošinātāju sauc par apdrošināšanas attiecībām un tās rodas sakarā ar apdrošināmās intereses esamību apdrošinātajam vai arī vajadzības pēc apdrošināšanas aizsardzības viņam piederošajam īpašumam vai arī citām mantiskām interesēm. Šo attiecību rašanās iemesls ir apdrošināmais risks, kura iestāšanās gadījumā var tikt nodarīti zaudējumi apdrošinājuma ņēmēja mantiskajām interesēm.

¹**Apdrošināšanas sabiedrību un to uzraudzības likums** Publicēts: Vēstnesis, 30.06.1998, nr. 188/189, 8-48 lpp.

Apdrošināšanas attiecības var rasties uz brīvprātīga līguma principa, vai arī tās var iestāties pamatojoties uz likumdošanu, kas nosaka apdrošinājuma ņēmēja pienākumu noslēgt īpašuma apdrošināšanas, civiltiesiskās atbildības vai citu mantisko interešu apdrošināšanas līgumu.

Par apdrošināšanas objektu var būt īpašums, kā arī likumdošanai atbilstošās mantiskās intereses – iespējamais mantiskais zaudējums, saistīts ar apdrošinājuma ņēmēja nāvi vai kaitējumu viņa veselībai, civiltiesiskās atbildības risks, saimnieciskās darbības risks u.c.

Apdrošināšanu iedala nedzīvības apdrošināšanā, jeb risku apdrošināšanā, kas sevī ietver īpašuma, civiltiesiskās atbildības un saimnieciskās darbības risku apdrošināšanu un dzīvības, jeb uzkrājošajā apdrošināšanā, kas sevī ietver dzīvības, nelaimes gadījumu un veselības apdrošināšanu. Dzīvības apdrošināšanā atšķirībā no nedzīvības apdrošināšanas ir paredzēta iemaksāto apdrošināšanas prēmiju uzkrāšana un atmaksāšana klientiem, tāpēc šajā apdrošināšanas veidā strādājošās sabiedrības tiek nodalītas no risku apdrošināšanas sabiedrībām un tām tiek piemēroti citi uzraudzības kritēriji.

Svarīgu teorētisku un praktisku nozīmi apdrošināšanā ieņem klasifikācija.¹ Tā ir nepieciešama sekojošu uzdevumu veikšanai:

- Apdrošināšanas rezervju veidošanai
- Adekvātas statistikas veidošanai
- Apdrošināšanas tirgus struktūras veidošanai
- Apdrošināšanas sabiedrību uzraudzības un kontroles institūciju darbībai.

Apdrošināšanas nozarē klasifikācija tiek veidota pamatojoties uz dažādiem apdrošināšanas objektiem un apdrošināšanas seguma veidiem. Pamatojoties uz Eiropas likumdošanu, kas nosaka atšķirīgu pieeju apdrošināšanas rezervju veidošanai dzīvības un nedzīvības apdrošināšanai ir noteiktas divas atsevišķas apdrošināšanas nozares- dzīvības apdrošināšana un nedzīvības apdrošināšana.

Apdrošināšanas nozarē tiek izdalīti apdrošināšanas veidi, kas ietver sevī vienotu īpašuma interešu aizsardzību pret vienu vai vairāku risku kopumu. Pasaules praksē pastāv dažādas pieejas apdrošināšanas veidu grupēšanai. Citās valstīs tiek izdalīta personu risku apdrošināšanas, civiltiesisko risku apdrošināšanas, īpašumu apdrošināšanas veidu grupas. Latvijā šādas atsevišķas grupas nepastāv, likumdošana paredz licencēšanu pa atsevišķiem apdrošināšanas veidiem. Dzīvības apdrošināšanas nozarē tā ir dzīvības apdrošināšanas licence, turklāt dzīvības apdrošināšanas sabiedrības parasti vēl iegādājas veselības un

¹Худяков А.И "Теория страхования"Москва"Статут", 2010) 194-208 с

nelaimes gadījumu apdrošināšanas veidu licences, kuras ir kopīgas arī nedzīvības nozares sabiedrībām. Nedzīvības apdrošināšanas nozarē Latvijā ir noteiktas 19 apdrošināšanas veidu licences. Licenču uzskaitījums ir dots bakalaura darba otrajā nodaļā pie AAS "Baltikums" apraksta. Sabiedrībai ir visas pieejamās licences, izņemot juridisko izdevumu apdrošināšanas licenci.

Ārpus nozares klasifikācija ietver sevī apdrošināšanas veidu klasifikāciju pēc citām saistošām pazīmēm. Latvijas likumdošanā šāds ārpus nozares klasifikācijas piemērs, kas izriet no apdrošināšanas sabiedrību grāmatvedības uzskaites ir fizisko un juridisko personu apdrošināšana. Šāda veida uzskaitē tiek veikta, jo apdrošinātāji maksā 2% no fiziskām personām parakstītām prēmijām fizisko personu aizsardzības garantijas fondā, ko uztur Finanšu un Kapitāla Tirgus Komisija.

Otra lielākā ārpus nozares klasifikācija ir apdrošināšanas veidu iedalījums brīvprātīgos un obligātajos apdrošināšanas veidos. Brīvprātīgie apdrošināšanas veidi tiek noteikti uz brīvas gribas pamata starp apdrošinātāju un apdrošinājuma ņēmēju noslēgta līguma pamata, kura pamatprincipus nosaka valsts likums par apdrošināšanu. Obligātie apdrošināšanas veidi ataino sabiedrības nepieciešamību pēc noteikta apdrošināšanas veida. Valsts šajā gadījumā pieņem likumu, kurš nosaka dotā apdrošināšanas veida obligāto raksturu. Latvijā kā piemēru var minēt Sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku obligātās civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas likumu. Vēl pie obligātajiem apdrošināšanas veidiem ir pieskaitāmi dažādu profesiju pārstāvju profesionālās civiltiesiskās atbildības apdrošināšana. Valsts šeit nosaka apdrošināšanas obligāto raksturu noteiktām profesiju un saimnieciskās darbības uzņēmumu grupām. Taču uzskaitē apdrošināšanas sabiedrībām šie veidi atsevišķi, kā obligātie, nav jāparāda un viņiem netiek piešķirtas atsevišķas licences.

Lai pilntiesīgi uztvertu sniegto informāciju ir svarīgi izprast apdrošināšanas terminus, tāpēc to skaidrojums ir pievienots darba pielikumā Nr.1 Likums par apdrošināšanas līgumu.

2. APDROŠINĀŠANAS NOZARES EKONOMISKĀ ATTĪSTĪBA BALTIJAS VALSTĪS

Apdrošināšanas tirgus Baltijas valstīs tiks apskatīts laika periodā no 2004. gada līdz 2011. gadam. Ievērojot nepieciešamību padziļinātai Latvijas apdrošināšanas tirgus analīzei, tā tiek veikta laika posmam no 2004.gada līdz 2011.gadam, atsevišķi pieskaroties apdrošināšanas nozares attīstībai laika posmā pēc neatkarības atjaunošanas. Igaunijas un Lietuvas apdrošināšanas tirgus analīze tiek veikta laika posmam no 2008.gada līdz 2011.gadam, lai novērotu vispārējās tirgus attīstības tendences. Tā kā ar likumdošanu Baltijas valstīs ir atsevišķi nodalītas nedzīvības un dzīvības apdrošināšanas sabiedrības, tad analīzē tiks izdalītas atsevišķi šo apdrošināšanas veidus pārstāvošo sabiedrību darbība.

Apdrošināšanas tirgus attīstība sākās pēc Baltijas valstu neatkarības atgūšanas, un pirmās apdrošināšanas sabiedrības tika izveidotas uz bijušā GOSSTRAHA bāzes. Pamatā visās trijās Baltijas valstīs tā notika daudz maz līdzīgi, tomēr katrā no valstīm bija savas attīstības īpatnības, kuras izveidojas ņemot vērā nacionālas likumdošanas un valsts politiskās un ekonomiskās attīstības atšķirības.

2.1 Apdrošināšanas nozares ekonomiskā attīstība Latvijā

2004. gadā Latvija iestājās Eiropas Savienībā un tas ienesa savu ietekmi uz apdrošināšanas tirgu. Divām apdrošināšanas sabiedrībām (AAS "Rīgas Apdrošināšanas sabiedrība" un AAS "Salamandra Baltik") tika anulētas visas licences apdrošināšanas darbībā. Tādējādi 2004. gada 31. decembrī Latvijā darbojās 17 apdrošināšanas sabiedrības – piecas dzīvības apdrošināšanas un 12 nedzīvības apdrošināšanas sabiedrības (t.sk. viena savstarpējās nedzīvības apdrošināšanas kooperatīvā biedrība). No 2004. gada 1. maija, Latvijai kļūstot par Eiropas Savienības dalībvalsti, līdz 2004. gada beigām saņemti 109 iesniegumi no 20 Eiropas Ekonomikas zonas valstu apdrošināšanas uzraudzības institūcijām par šajās valstīs licencēto apdrošinātāju izteikto gribu izmantot pakalpojumu sniegšanas brīvības principu Latvijā, tajā skaitā viens iesniegums no Lietuvas par vēlmi realizēt pakalpojumu sniegšanas brīvības principu, atverot filiāli. Gada beigās sešas apdrošināšanas sabiedrības darbojas kā ārvalstu apdrošinātāju meitas sabiedrības, vienas apdrošināšanas sabiedrības pamatkapitālu veidoja

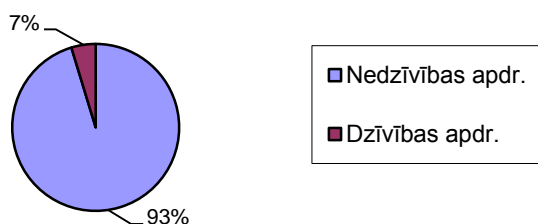
ārvalstu apdrošināšanas sabiedrību ieguldījumi, un vēl divu apdrošināšanas sabiedrību pamatkapitālā bija būtiska (vairāk par 10%) nerezidentu kapitāla līdzdalība.

2.1. tabula¹

Apdrošināšanas sabiedrības Latvijā 2004. gadā

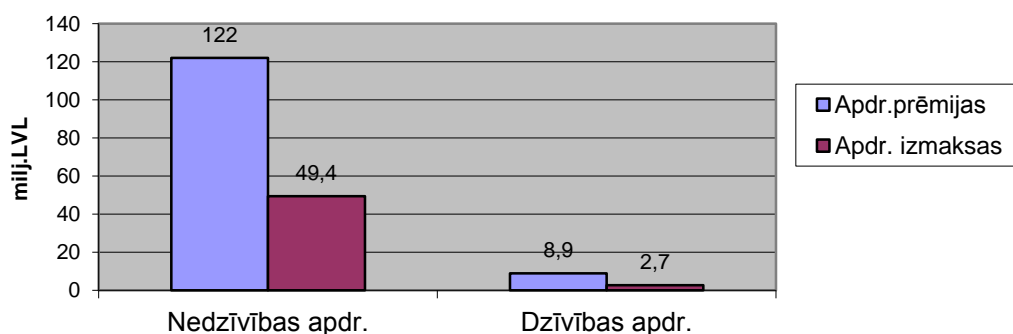
Apdrošināšanas sabiedrību veids	Sabiedrību skaits	Parakstītās prēmijas milj. LVL	Izmaksātās atlīdzības milj. LVL
Nedzīvības apdrošināšanas sabiedrības	12	122	49.4
Dzīvības apdrošināšanas sabiedrības	5	8.9	7.2
KOPĀ	17	130.9	56.6

Tabulā 2.1. redzams, ka apdrošināšanas prēmiju apjoma ziņā nedzīvības un dzīvības apdrošināšanas sektorā notika izaugsme, bet dzīvības apdrošināšanas sektorā bija liels izmaksu apjoms. Nedzīvības un dzīvības apdrošināšanas prēmiju sadalījums ir attēlots attēlā 2.2.



2.2. att. Apdrošināšanas pērijas 2004 gadā²

Kopējais izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību lielums sastādīja 56.6 miljonus latu. Nedzīvības un dzīvības apdrošināšanas izmaksu sadalījums ir attēlots attēlā 2.3.³



2.3. att. Apdrošināšanas prēmijas un atlīdzības 2004. gadā

¹http://www.fktk.lv/lv/statistika/apdrosinasana/ceturksna_parskati/20041231_apdrosinasanas_tirgus/

²http://www.fktk.lv/lv/statistika/apdrosinasana/ceturksna_parskati/20041231_apdrosinasanas_tirgus/

³http://www.fktk.lv/lv/statistika/apdrosinasana/ceturksna_parskati/20041231_apdrosinasanas_tirgus/

Turpmākajos gados turpinājās apdrošināšanas tirgus attīstība, kas ilga līdz pat krīzei 2008. gadā, taču apdrošināšanas sektorā krīzes ietekme bija jūtama gadu vēlāk, līdz ar to var atsevišķi skatīt, kā pirmskrīzes laika posmu no 2005.gada līdz 2008. gadam. Šajā laikā turpinājās aktīva ārzemju sabiedrību ieiešana Latvijas tirgū. No 2004. gada 1. maija līdz 2008. gada 31. decembrim saņemts 361 iesniegums no 27 Eiropas Ekonomikas zonas valstu apdrošināšanas uzraudzības institūcijām par šajās valstīs licencēto apdrošinātāju vēlmi izmantot pakalpojumu sniegšanas brīvības principu Latvijā. 2008. gada beigās Latvijā darbojās 15 apdrošināšanas sabiedrības – četras dzīvības apdrošināšanas un 11 nedzīvības apdrošināšanas sabiedrības (t.sk. viena savstarpējās nedzīvības apdrošināšanas kooperatīvā biedrība) –, kā arī 12 ārvalstu apdrošināšanas sabiedrību filiāles. Viena dzīvības apdrošināšanas un piecas nedzīvības apdrošināšanas sabiedrības ir ES apdrošināšanas sabiedrību meitas sabiedrības (AAS "ERGO Latvija dzīvība", AAS "Balta", AAS "ERGO Latvija", AAS "If Latvia", AAS "Gjensidige Baltic", AAS "Seesam Latvia"), un šo apdrošināšanas sabiedrību tirgus daļa kopējās parakstītajās bruto prēmijās 2008. gada 4. ceturksnā beigās bija 55.3%.

2.2. tabula¹

Apdrošināšanas prēmijas un izmaksas no 2004.gada līdz 2008. gadam

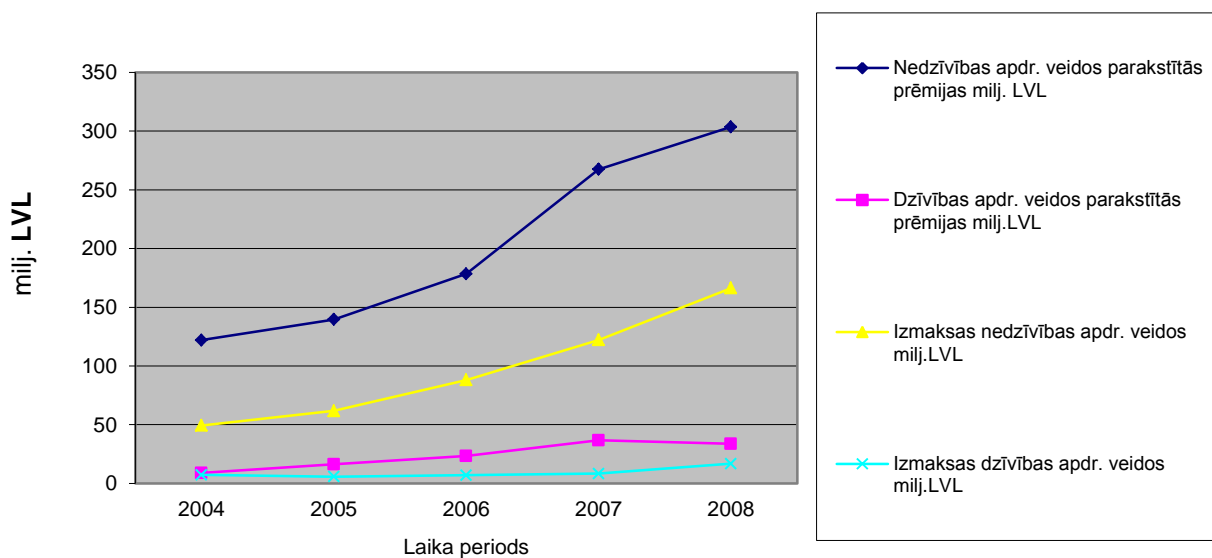
	Laika periods				
	2004	2005	2006	2007	2008
Nedzīvības apdrošināšanas veidos parakstītās prēmijas milj. LVL	122	139.6	178.5	267.4	303.6
Dzīvības apdrošināšanas veidos parakstītās prēmijas milj. LVL	8.9	16.3	23.3	36.7	33.7
Izmaksas nedzīvības apdrošināšanas veidos milj. LVL	49.4	61.8	88.1	122.1	166.3
Izmaksas dzīvības apdrošināšanas veidos milj. LVL	7.2	5.7	7	8.4	16.8

Tabulā 2.2. ir parādītas apdrošināšanas prēmiju un izmaksu izmaiņas nedzīvības un dzīvības apdrošināšanas veidos. Nedzīvības apdrošināšanas veidos parakstītās prēmijas palielinājušās 2008. gadā salīdzinot ar 2004. gadu gandrīz 2.5 reizes, dzīvības apdrošināšanas sektorā

¹http://www.fktk.lv/lv/statistika/apdrosinasana/ceturksna_parskati/

apdrošināšanas prēmijas palielinājušās 3.8 reizes. Apdrošināšanas atlīdzības nedzīvības apdrošināšanā ir palielinājušās 3.4 reizes, bet dzīvības apdrošināšanā palielinājās 2.3 reizes.

Dotās izmaiņas grafiski ir attēlotas attēlā 2.4.¹



2.4. att. Apdr. prēmijas un izmaksas no 2004. līdz 2008. gadam¹

2.3. tabula²

Nedzīvības apdrošināšanas tirgus sadalījums pa veidiem 2008. gadā

Apdrošināšanas veids	Prēmijas, EUR	Izmaksas, EUR	Zaudējuma rādītājs, %
nelaimes gadījumu apdrošināšana	6091348	2381900	39
veselības apdrošināšana	57044678	39021058	68
sauszemes transporta apdr.	143584234	89487763	62
dzelzceļa apdrošināšana	325839	0	0
gaisakuģu apdrošināšana	337222	459590	136
kuģu apdrošināšana	459590	-281000	-
kravu apdrošināšana	4075128	2593910	64
īpašuma apdrošināšana	63628343	23823278	37

¹http://www.fktk.lv/lv/statistika/apdrosinasana/ceturksna_parskati/

²http://www.fktk.lv/lv/statistika/apdrosinasana/ceturksna_parskati/20081231_apdrosinasanas_tirgus/

sauszemes transporta īpašnieku CTA	10351451	7157085	69
gaisakuģu īpašnieku CTA	453898	28457	6
kuģu īpašnieku CTA	7114	0	0
Vispārējā CTA	11851166	2407512	20
kredītu apdrošināšana	160785	9960	6
galvojumu apdrošināšana	3703756	1468412	40
dažādu finansiālo zaudējumu apdrošināšana	3642572	1064314	29
palīdzības apdrošināšana	8309618	1801365	22
OCTA	113868810	63844621	56

Tabulā 2.3. ir parādītas kopējās tirgū parakstītās prēmijas un veiktās izmaksas pa veidiem, kā arī noteikts zaudējumu rādītājs %. Jo mazāks ir dotais rādītājs, jo dotais apdrošināšanas veids ir rentablāks. Lai noteiktu veidus, kuri ir tirgū rentabli un varētu būt interesanti konkrētai apdrošināšanas sabiedrībai ir jāņem vērā sabiedrības darba orientācija – uz fiziskām vai juridiskām personām, tāpat ir jāņem vērā parakstīto apdrošināšanas prēmiju apjoms dotajā veidā. Zems parakstīto prēmiju apjoms salīdzinājumā ar citiem veidiem, pat ja dotā veida rentabilitāte ir laba, nevar kalpot par izšķirošo faktoru apdrošināšanas sabiedrības mārketinga orientācijai uz šo veidu. Viens no nozīmīgākajiem faktoriem ir arī administratīvie izdevumi, ko apdrošināšanas sabiedrība tērē uz konkrētā veida piesaisti un apkalpošanu, taču ņemot vērā dažādas aprēķina metodes, ko pielieto sabiedrības šī lieluma aprēķināšanai, var noteikt tikai vidējo lielumu kas ir 40% no parakstītajām prēmijām. Tālāk darba gaitā autors apskata rentabilitātes rādītāju izmaiņas laika periodā un arī dažādās valstīs, lai varētu noteikt mums interesējošos rentablos apdrošināšanas veidus.

2009. gadā pasaules ekonomiskās krīzes sekas sajuta arī apdrošināšanas nozare, tas izpaudās straujā apdrošināšanas prēmiju kritumā. Klienti, kuri nonāca finansiālās grūtībās, neatjaunoja savus apdrošināšanas līgumus brīvprātīgajos apdrošināšanas veidos, bet obligātajos veidos pieauga konkurence, kā rezultātā samazinājās apdrošināšanas prēmiju lielumi.

2009. gada beigās Latvijā darbojās 14 apdrošināšanas sabiedrības – četras dzīvības apdrošināšanas un 10 nedzīvības apdrošināšanas sabiedrības (t.sk. viena savstarpējās nedzīvības apdrošināšanas kooperatīvā biedrība) –, kā arī 11 ārvalstu apdrošināšanas

sabiedrību filiāles. Viena dzīvības apdrošināšanas un trīs nedzīvības apdrošināšanas sabiedrības ir Eiropas Savienības dalībvalstu apdrošināšanas sabiedrību meitas sabiedrības, un viena nedzīvības apdrošināšanas sabiedrība ir Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalsts apdrošināšanas sabiedrības meitas sabiedrība (AAS "ERGO Latvija dzīvība", AAS "Balta", AAS "ERGO Latvija", AAS "Gjensidige Baltic", AAS "Seesam Latvia"), un šo apdrošināšanas sabiedrību tirgus daļa kopējās parakstītajās bruto prēmijās 2009. gada beigās bija 54.3%.

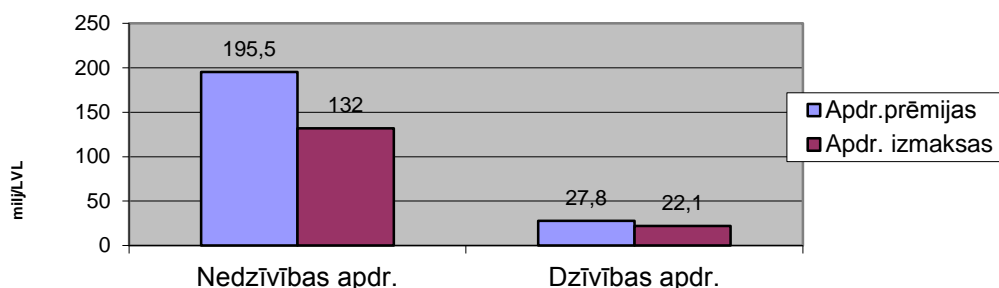
2.4. tabula¹

Apdrošināšanas sabiedrības Latvijā 2009. gadā

Apdrošināšanas sabiedrību veids	Sabiedrību skaits	Parakstītās prēmijas milj. LVL	Izmaksātās atlīdzības milj. LVL
Nedzīvības apdrošināšanas sabiedrības	10	195.5	132
Dzīvības apdrošināšanas sabiedrības	4	27.8	21.8
KOPĀ	14	223.3	153.8

Tabulā 2.4. redzams, ka ir samazinājies nedzīvības apdrošināšanas sabiedrību skaits jo savu darbību apturēja apdrošināšanas sabiedrība "RSK". Apdrošināšanas prēmiju apjoma ziņā nedzīvības prēmijas samazinās par 35.6%, bet dzīvības par 17.4%.

Kopējais izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību lielums sastādīja 153.8 miljonu latu, nedzīvības sektorā tas kritās par 20.6% salīdzinot ar 2008. gadu, bet dzīvības apdrošināšanā palielinājās par 30.1%. Nedzīvības un dzīvības apdrošināšanas izmaksu sadalījums ir attēlots attēlā 2.5.²



2.5. att. Apdrošināšanas prēmijas un atlīdzības 2009. gadā²

¹http://www.fktk.lv/lv/statistika/apdrosinasana/ceturksna_parskati/2010-03-29_apdrosinasanas_tirgus_20/

²http://www.fktk.lv/lv/statistika/apdrosinasana/ceturksna_parskati/2010-03-29_apdrosinasanas_tirgus_20/

Apdrošināšanas prēmiju un izmaksu sadalījums pa veidiem 2009. gadā

Apdrošināšanas veids	Prēmijas, EUR	Izmaksas, EUR	Zaudējuma rādītājs, %
nelaimes gadījumu apdrošināšana	5019920	1854012	37
veselības apdrošināšana	44635742	51326124	115
KASKO	68592771	56148264	82
dzelzceļa apdrošināšana	274615	5691	2
gaisakuģu apdrošināšana	364257	1422	0.4
kuģu apdrošināšana	425441	46955	11
kravu apdrošināšana	1706033	298804	18
īpašuma apdrošināšana	45418326	16306203	36
sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku CTA	15263232	11586511	76
gaisakuģu īpašnieku CTA	409789	0	0
kuģu īpašnieku CTA	19920	0	0
vispārējā CTA	8167330	1573705	19
kredītu apdrošināšana	661639	139442	21
galvojumu apdrošināšana	2837222	1192373	42
dažādu finansiālo zaudējumu apdrošināšana	2140011	1134035	53
palīdzības apdrošināšana	6101309	1513944	25
OCTA	74466420	41464143	56

Kā redzams tabulā 2.5., 2009. gada beigās vislielākais izmaksāto atlīdzību īpatsvars bija par sauszemes transporta apdrošināšanu – 29.9% no izmaksātajām bruto atlīdzībām, par veselības apdrošināšanu – 27.3%, kā arī par obligāto sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku

¹http://www.fktk.lv/lv/statistika/apdrosinasana/ceturksna_parskati/2009-06-18_apdrosinasanas_tirgus_20/

civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu – 22.1% un īpašuma apdrošināšanu – 8.7%. Apmēra ziņā lielākā – 1 milj. latu – apdrošināšanas atlīdzību prasība 2009. gadā bija par vispārējās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu. Pārskata periodā nedzīvības apdrošināšanas sabiedrības strādāja ar 11.4 milj. latu peļņu. Nedzīvības apdrošināšanas sabiedrību apdrošināšanas darbības rezultātus raksturojošais kombinētais rādītājs 2009. gada četros ceturkšņos bija 96.0%. Darbības rādītājs, kas raksturo apdrošināšanas sabiedrības kopējo darbību, ņemot vērā apdrošināšanas sabiedrību realizēto ieguldījumu politiku, pārskata periodā bija 92.2%.

2010. gadā turpinājās 2008. gadā aizsākusies apdrošināšanas sektora krīze. Apdrošināšanas prēmijas turpināja samazināties, lai gan ne tik strauji, kā salīdzinājumā ar 2009. gadu. Sevišķi pieauga konkurence obligātā apdrošināšanā, strauji krītot cenām uz polisēm. 2010. gada beigās Latvijā darbojās 13 apdrošināšanas sabiedrības – četras dzīvības apdrošināšanas un 9 nedzīvības apdrošināšanas sabiedrības (t.sk. viena savstarpējās nedzīvības apdrošināšanas kooperatīvā biedrība) –, kā arī 11 ārvalstu apdrošināšanas sabiedrību filiāles.

2.6. tabula¹

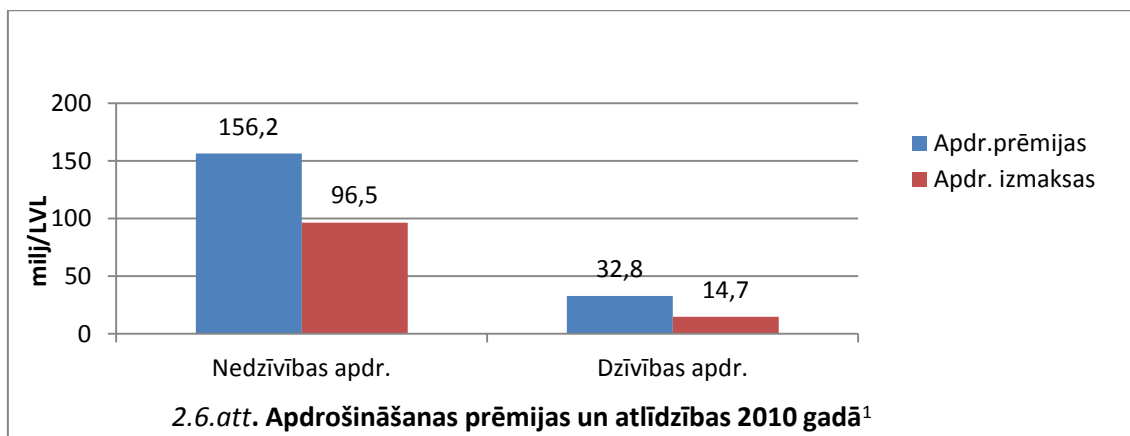
Apdrošināšanas sabiedrības Latvijā 2010. gadā

Apdrošināšanas sabiedrību veids	Sabiedrību skaits	Parakstītās prēmijas milj. LVL	Izmaksātās atlīdzības milj. LVL
Nedzīvības apdrošināšanas sabiedrības	9	156.2	96.5
Dzīvības apdrošināšanas sabiedrības	4	32.8	14.7
KOPĀ	13	189	111.2

Tabulā 2.6. ir redzams, ka apdrošināšanas prēmijas apjoma ziņā nedzīvības sektorā kritās par 26%, bet dzīvības pieauga par 16%.

Kopējais izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību lielums sastādīja 111.2 miljonus latu, nedzīvības sektorā tas kritās par 27%, bet dzīvības apdrošināšanā kritās par 35% salīdzinot ar 2009. gadu. Nedzīvības un dzīvības apdrošināšanas izmaksu sadalījums ir attēlots attēlā 2.6..

¹http://www.fktk.lv/lv/statistika/apdrosinasana/ceturksna_parskati/2011-02-28_apdrosinasanas_tirgus_20/



2.7. tabula²

Apdrošināšanas prēmiju un izmaksu sadalījums pa veidiem 2010. gadā

Apdrošināšanas veids	Prēmijas, EUR	Izmaksas, EUR	Zaudējuma rādītājs, %
nelaimes gadījumu apdrošināšana	4829254	2231075	46
veselības apdrošināšana	25897837	23799089	92
KASKO	53330961	38636881	72
dzelzceļa apdrošināšana	388446	4268	1
gaisakuģu apdrošināšana	223392	153671	69
kuģu apdrošināšana	375640	458167	122
kravu apdrošināšana	1758679	896414	51
īpašuma apdrošināšana	42148548	18979795	45
sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku CTA	15924871	11289129	71
gaisakuģu īpašnieku CTA	240466	7114	3
kuģu īpašnieku CTA	59760	0	0
vispārējā CTA	8221400	1438531	18
kredītu apdrošināšana	552077	126636	23
galvojumu apdrošināšana	2935401	342914	12
dažādu finansiālo zaudējumu apdrošināšana	2548377	118099	5
palīdzības apdrošināšana	5954752	1715993	29
OCTA	56663346	36755833	65

¹http://www.fktk.lv/lv/statistika/apdrosinasana/ceturksna_parskati/2011-02-28_apdrosinasanas_tirgus_20/

²http://www.fktk.lv/lv/statistika/apdrosinasana/ceturksna_parskati/2011-02-28_apdrosinasanas_tirgus_20/

Kā redzams tabulā 2.7., 2010. gada beigās vislielākais izmaksāto atlīdzību īpatsvars bija par sauszemes transporta apdrošināšanu – 28.1% no izmaksātajām bruto atlīdzībām, par veselības apdrošināšanu – 17.3%, kā arī par obligāto sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu – 29.3% un īpašuma apdrošināšanu – 13.8%. Pārskata periodā nedzīvības apdrošināšanas sabiedrības strādāja ar 12.11 milj. latu peļņu. Nedzīvības apdrošināšanas sabiedrību apdrošināšanas darbības rezultātus raksturojošais kombinētais rādītājs 2010. gada četros ceturkšņos bija 97.4%. Darbības rādītājs, kas raksturo apdrošināšanas sabiedrības kopējo darbību, ņemot vērā apdrošināšanas sabiedrību realizēto ieguldījumu politiku, pārskata periodā bija 92.8%.

2011. gadā ekonomiskās krīzes sekas tika pārvarētas un apdrošināšanas sfērā sākas pieaugums. Šeit derētu atzīmēt pieaugumu nedzīvības sektorā, jo dzīvības apdrošināšanā pieaugums sākās jau 2010. gadā, bet 2011. gadā atkal iestājas kritums. Lai gan obligātajos apdrošināšanas veidos tāpat bija vērojama sīva konkurence, tomēr kopumā pieauga gan obligāto, gan brīvprātīgo apdrošināšanas veidu polišu skaits, kā arī apdrošināšanas prēmiju apjomi pieauga uz Latvijas apdrošināšanas sabiedrību ārvalstīs parakstītām prēmijām. 2011. gada beigās Latvijā darbojās 12 apdrošināšanas sabiedrības – trīs dzīvības apdrošināšanas un 9 nedzīvības apdrošināšanas sabiedrības (t.sk. viena savstarpējās nedzīvības apdrošināšanas kooperatīvā biedrība) –, kā arī 10 ārvalstu apdrošināšanas sabiedrību filiāles.

2.8 tabula¹

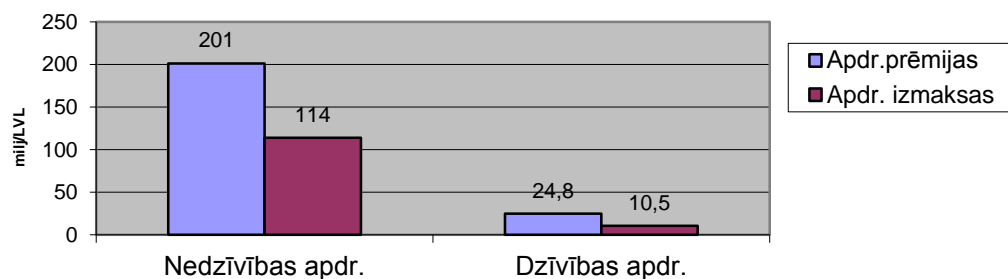
Apdrošināšanas sabiedrības Latvijā 2011. gadā

Apdrošināšanas sabiedrību veids	Sabiedrību skaits	Parakstītās prēmijas milj. LVL	Izmaksātās atlīdzības milj. LVL
Nedzīvības apdrošināšanas sabiedrības	9	201	114
Dzīvības apdrošināšanas sabiedrības	3	24.8	10.5
KOPĀ	12	225.8	124.5

Tabulā 2.8. ir redzams, ka apdrošināšanas prēmijas apjoma ziņā nedzīvības sektorā pieauga par 23%, bet dzīvības samazinājās par 25%.

Kopējais izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību lielums sastādīja 124.5 miljonus latu, nedzīvības sektorā tas pieauga par 16%, bet dzīvības apdrošināšanā kritās par 19%. Nedzīvības un dzīvības apdrošināšanas izmaksu sadalījums ir attēlots attēlā 2.7.

¹http://www.fktk.lv/lv/statistika/apdrosinasana/ceturksna_parskati/2012-03-16_apdrosinasanas_tirgus_20/



2.7.att. Apdrošināšanas prēmijas un atlīdzības 2011. gadā¹

2.9. tabula²

Apdrošināšanas prēmiju un izmaksu sadalījums pa veidiem 2011. gadā

Apdrošināšanas veids	Prēmijas, EUR	Izmaksas, EUR	Zaudējuma rādītājs, %
nelaimes gadījumu apdrošināšana	6346044	2278030	36
veselības apdrošināšana	23019351	16309049	71
KASKO	57961013	40254695	70
dzelzceļa apdrošināšana	520774	62606	12
gaisakuģu apdrošināšana	354297	18497	5
kuģu apdrošināšana	500853	123790	25
kravu apdrošināšana	2004837	829538	41
īpašuma apdrošināšana	46974957	23285429	50
sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku CTA	73671030	41065737	56
gaisakuģu īpašnieku CTA	445361	9960	2
kuģu īpašnieku CTA	125213	0	0
Vispārējā CTA	12785998	1531018	12
kredītu apdrošināšana	724245	207740	29
galvojumu apdrošināšana	8272623	993170	12
dažādu finansiālo zaudējumu apdrošināšana	2245304	95332	4
palīdzības apdrošināšana	8053500	1778599	22
OCTA	37800227	30537848	81

¹http://www.fktk.lv/lv/statistika/apdrosinasana/ceturksna_parskati/2012-03-16_apdrosinasanas_tirgus_20/

²http://www.fktk.lv/lv/statistika/apdrosinasana/ceturksna_parskati/2012-03-16_apdrosinasanas_tirgus_20/

Kā redzams tabulā 2.9., 2011. gada beigās vislielākais izmaksāto atlīdzību īpatsvars bija par sauszemes transporta apdrošināšanu – 24.7% no izmaksātajām bruto atlīdzībām, par veselības apdrošināšanu – 10%, kā arī par obligāto sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu – 18.7% un īpašuma apdrošināšanu – 14%. Pārskata periodā nedzīvības apdrošināšanas sabiedrības strādāja ar 265 tūkst. latu peļņu. Nedzīvības apdrošināšanas sabiedrību apdrošināšanas darbības rezultātus raksturojošais kombinētais rādītājs 2010. gada četros ceturkšņos bija 110.7%. Darbības rādītājs, kas raksturo apdrošināšanas sabiedrības kopējo darbību, ņemot vērā apdrošināšanas sabiedrību realizēto ieguldījumu politiku, pārskata periodā bija 108%.

2.2 Apdrošināšanas nozares ekonomiskā attīstība Igaunijā

Igaunijas apdrošināšanas tirgus attīstība bija līdzīga Latvijas apdrošināšanas tirgus attīstībai. Tā sākās pēc valsts neatkarības iegūšanas un sākotnēji tāpat, kā Latvijā veidojās uz bijušā ‘‘Gosstraha’’ bāzes, taču samērā īsā laikā visu Igaunijas apdrošināšanas tirgu savās rokās pārņēma ārzemju investori.

Vidējais izmaksu lielums attiecībā pret apdrošināšanas prēmiju sastādīja 33,2 %, tai skaitā risku apdrošināšanas veidos 33,8 % un uzkrājošos apdrošināšanas veidos 29,2 %. Vidējais izmaksu lielums attiecībā pret apdrošināšanas prēmiju sastādīja 48,1 %, tai skaitā risku apdrošināšanas veidos 53,9 % un uzkrājošos apdrošināšanas veidos 19,26 %. Apdrošināšanas atlīdzības sevišķi strauji izauga autoīpašnieku obligātās civiltiesiskās apdrošināšanas veidā. Sakarā ar lielo apdrošināšanas izmaksu īpatsvaru attiecībā pret parakstītajām apdrošināšanas prēmijām daudzas Igaunijas apdrošināšanas sabiedrības nonāca finansiālās grūtībās, kā rezultātā to kontrolpaketes pārņēma ārzemju kapitāls. Somu apdrošināšanas koncerns ‘‘Sampo’’ ieguva 37% no risku apdrošināšanas tirgus, bet zviedru ‘‘Hansapank’’ ir pārņēmis 53% no uzkrājošā dzīvības apdrošināšanas tirgus. Šis process ir saistīts ar apdrošināšanas tarifu celšanos tirgū, jo iegūstot monopolstāvokli ārzemju kompānijas nekavējoties to izmanto paaugstinot savu peļņu, jo patērētājam ir liegta izvēles brīvība. ¹Risku apdrošināšanas veidos tarifi izauga vidēji par 20% un tiem ir tendence augt, tarifi tiek celti arī ar likumdošanas palīdzību obligātajos apdrošināšanas veidos.

¹*Estonia: Review Of The Insurance System © OECD 2011*

Latvijā, kur ārzemju kapitāls vēl nav ieguvis vadošo lomu apdrošināšanas tirgū, šāda tarifu augšana nav novērojama, varētu teikt, ka tie stāv uz vietas, pat nedaudz krītas, tas ir arī saistīts ar samērā zemu izmaksu līmeni risku apdrošināšanas veidos. Pašreiz Igaunijas apdrošinātāji galveno uzsvaru savā darbībā liek uz uzkrājošiem apdrošināšanas veidiem, jo izmaksu lielums tajos ir samērā zems, kas ļauj gūt peļņu. Taču sakarā ar diezgan asu konkurenci šajos veidos ir pieaugušas administratīvās izmaksas, kuras galvenokārt attiecas uz starpniekiem maksātās komisijas lieluma pieaugumu. Igaunijas tirgū ir attīstīties arī tāds apdrošināšanas veids, kā finanšu risku apdrošināšana. Latvijā šis apdrošināšanas veids pagaidām vēl nav tik plaši izplatīts. Šī apdrošināšanas veida izaugsme kļuva iespējama veidojoties rietumu standartiem atbilstošam iekšējam tirgum, kā arī tam faktam, ka galvenās Igaunijas ekonomikas saites ir veidotas ar skandināvu valstīm, kur ekonomiskais stāvoklis ir samērā stabils, kā arī ir sakārtota likumdošana, līdz ar to tas ir pilnībā nonācis rietumvalstu, galvenokārt skandināvu kapitāla rokās. 2008. gadā Igaunijā darbojas 12 apdrošināšanas sabiedrības, 8 nedzīvības un 4 dzīvības, kā arī 12 ārvalstu apdrošinātāju filiāles, kuras kopumā parakstīja 11% no tirgus prēmijām. Tā kā pieejami ir tikai dati par prēmijām un izmaksām, kuras veic Igaunijā reģistrētās apdrošināšanas sabiedrības, bet dati par ārvalstu filiāļu darbību ir nepilnīgi, tad turpmākā tirgus analīze tiks veikta, neizmantojot ārvalstu filiāļu rādītājus. Apdrošināšanas prēmiju un izmaksu sadalījums pa veidiem 2008.gadā ir attēlots tabulā 2.10.

2.10. tabula¹

Apdrošināšanas prēmiju un izmaksu sadalījums pa veidiem 2008. gadā

Apdrošināšanas veids	Prēmijas, EUR	Izmaksas, EUR	Zaudējuma rādītājs, %
OCTA	7551087410	5646456490	75
Nelaimes gadījumi	1161025639	531789482	46
Veselība	0	0	0
Palīdzība	6971794	9506992	136
Transporta KASKO	11624168296	8131330864	70
Dzelzceļa transports	6464755	0	0
Gaisa kuģi	0	0	0
Kuģi	45443425	87147433	192
Kravas	180791311	27316759	15

¹http://www.fi.ee/koond/eng/kahju_kasum.php

Īpašums	6646845643	2891266622	44
Transporta CTA	238023407	167101241	70
Aviotransporta CTA	0	0	0
Kuģu CTA	307392	0	0
Vispārējā CTA	536764808	395649346	74
Finanšu riski	333220094	21929463	7
Juridiskie izdevumi	649644	6306305	971

2009. gadā lai gan kopējais apdrošināšanas tirgū parakstīto prēmiju apjoms kritās, Igaunijā reģistrētajām apdrošināšanas sabiedrībām tika novērots apdrošināšanas prēmiju pieaugums. Tirgū strādāja 5 dzīvības, 8 nedzīvības apdrošināšanas sabiedrības un 12 ārvalstu apdrošinātāju filiāles. Apdrošināšanas tirgus portfeli galveno daļu sastādīja transporta apdrošināšana 37%, transportlīdzekļu īpašnieku obligātā civiltiesiskā apdrošināšana 28% un īpašuma apdrošināšana 23%. Apdrošināšanas prēmiju un izmaksu sadalījums pa veidiem ir attēlots tabulā Nr. 2.11.

2.11. tabula¹

Apdrošināšanas prēmiju un izmaksu sadalījums pa veidiem 2009. gadā

Apdrošināšanas veids	Prēmijas, EUR	Izmaksas, EUR	Zaudējuma rādītājs, %
OCTA	7239701708	4715753593	65
Nelaiemes gadījumi	1285440484	658422625	51
Veselība	708207576	741608811	105
Palīdzība	5799265	7161934	124
Transporta KASKO	11454563546	7626794761	67
Dzelzceļa transports	126759	0	0
Gaisa kuģi	0	0	0
Kuģi	146756277	115826861	79
Kravas	207062301	22943542	11
Īpašums	7641752430	3218053652	42
Transporta CTA	320702554	119090928	37
Aviotransporta CTA	0	0	0
Kuģu CTA	3105617	0	0

¹http://www.fi.ee/koond/eng/kahju_kasum.php

Vispārējā CTA	860541290	441473051	51
Finanšu riski	381293787	312304710	82
Juridiskie izdevumi	31056176	12327400	40

2010. gadā kopējais apdrošināšanas tirgū parakstīto prēmiju apjoms kritās. Tirgū strādāja 5 dzīvības, 8 nedzīvības apdrošināšanas sabiedrības un 12 ārvalstu apdrošinātāju filiāles. Apdrošināšanas tirgus portfelī galveno daļu sastādīja transporta apdrošināšana 36%, transportlīdzekļu īpašnieku obligātā civiltiesiskā apdrošināšana 28% un īpašuma apdrošināšana 24%. Ārvalstu apdrošinātāju filiāles parakstīja 14 % no visām Igaunijas tirgū parakstītajām apdrošināšanas prēmijām. Apdrošināšanas prēmiju un izmaksu sadalījums pa veidiem ir attēlots tabulā 2.12.

2.12. tabula¹

Apdrošināšanas prēmiju un izmaksu sadalījums pa veidiem 2010. gadā

Apdrošināšanas veids	Prēmijas, EUR	Izmaksas, EUR	Zaudējuma rādītājs, %
OCTA	6872256440	4852907808	71
Nelaiemes gadījumi	1452383276	694359057	48
Veselība	567218875	417864019	74
Palīdzība	2618271083	7161934	0.27
Transporta KASKO	10560272432	8121665422	77
Dzelzceļa transports	348589	0	0
Gaisa kuģi	0	0	0
Kuģi	42211047	133161277	315
Kravas	250033908	173977966	70
Īpašums	777510384	3599062230	463
Transporta CTA	415297131	242586763	58

¹http://www.fi.ee/koond/eng/kahju_kasum.php

Aviotransporta CTA	0	0	0
Kuģu CTA	3771107	0	0
Vispārējā CTA	834777339	500004436	60
Finanšu riski	471705288	174865285	37
Juridiskie izdevumi	72633424	16383717	23

2011. gadā kopējais apdrošināšanas tirgū parakstīto prēmiju apjoms kritās visos apdrošināšanas veidos. Tirgū strādāja 5 dzīvības, 8 nedzīvības apdrošināšanas sabiedrības un 12 ārvalstu apdrošinātāju filiāles. Apdrošināšanas tirgus portfeļa sadalījumā sevišķas izmaiņas netika novērotas, galveno daļu sastādīja transporta apdrošināšana 36%, transportlīdzekļu īpašnieku obligātā civiltiesiskā apdrošināšana 28% un īpašuma apdrošināšana 25%. Ārvalstu apdrošinātāju filiāles parakstīja 17 % no visā Igaunijas tirgū parakstītajām apdrošināšanas prēmijām. Apdrošināšanas prēmiju un izmaksu sadalījums pa veidiem ir attēlots tabulā 2.13.

2.13. tabula¹

Apdrošināšanas prēmiju un izmaksu sadalījums pa veidiem 2011. gadā

Apdrošināšanas veids	Prēmijas, EUR	Izmaksas, EUR	Zaudējuma rādītājs, %
OCTA	15561000	10514000	68
Nelaiemes gadījumi	3159000	1549000	49
Veselība	1026000	1433000	140
Palīdzība	7000	11000	157
Transporta KASKO	18894000	12340000	65
Dzelzceļa transports	3000	0	0
Gaisa kuģi	0	0	0
Kuģi	97000	141000	145
Kravas	645000	415000	64
Īpašums	15815000	7578000	48

¹http://www.fi.ee/koond/eng/kahju_kasum.php

Transporta CTA	855000	658000	77
Aviotransporta CTA	0	0	0
Kuģu CTA	8000	0	0
Vispārējā CTA	2163000	868000	40
Finanšu riski	1238000	669000	54
Juridiskie izdevumi	258000	25000	10

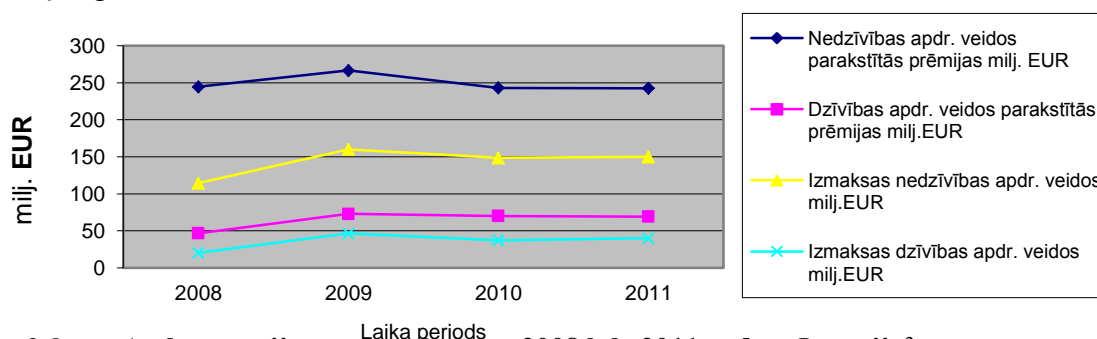
Apdrošināšanas prēmiju un izmaksu izmaiņas nedzīvības un dzīvības apdrošināšanas veidos laika posmam no 2008.gada līdz 2011.gadam ir apkopotas tabulā 2.14.

2.14. tabula¹

Apdrošināšanas prēmijas un izmaksas no 2008.gada līdz 2011.gadam

	Laika periods			
	2008	2009	2010	2011
Nedzīvības apdrošināšanas veidos parakstītās prēmijas milj. EUR	244.6	266.6	243.1	242.6
Dzīvības apdrošināšanas veidos parakstītās prēmijas milj. EUR	46.8	73	70.2	69.2
Izmaksas nedzīvības apdrošināšanas veidos milj. EUR	144.4	160.1	148.5	150
Izmaksas dzīvības apdrošināšanas veidos milj. EUR	20.4	46.6	37.2	40.1

Tabulā 2.14.var redzēt, ka šajā laika posmā apdrošināšanas prēmiju apjomi strauji nav mainījušies, tie ir vairāk stabili, tas izskaidrojams ar to, ka Igaunijas finanšu politika bija vairāk pragmatiska nekā Latvijā, līdz ar to finanšu krīzes sekas tur nebija tik sāpīgas. Dotās izmaiņas grafiski ir attēlotas attēlā 2.8.



2.8.att.. Apdr. prēmijas un izmaksas no 2008 līdz 2011 gadam Igaunijā²

¹http://www.fi.ee/koond/eng/kahju_kasum.php

²http://www.fi.ee/koond/eng/kahju_kasum.php

2.3 Apdrošināšanas nozares ekonomiskā attīstība Lietuvā

Pēc neatkarības atgūšanas apdrošināšanas prēmijas krasi pieauga, tas liecina par Lietuvas apdrošināšanas tirgus lielo potenciālu, jo pieaugot apdrošināšanas prēmiju apjomiem, apdrošināšanas atlīdzības nepalielinājās, bet pat samazinājās, kas parādīja Lietuvas apdrošināšanas tirgus augsto rentabilitāti. Uz to ātri reaģēja ārzemju investori. 1999. gada maijā dāņu koncerns "Codan" nopirka 70 % apdrošināšanas sabiedrības "Lituvos draudimas" akciju. Šīs apdrošināšanas sabiedrības tirgus daļa Lietuvā ir 50%. Arī Latvijas apdrošināšanas sabiedrības "Pareks" un "BTA" ir nopirkušas sev Lietuvas apdrošināšanas sabiedrības. 2002. gada 1. aprīlī Lietuvā tika ieviesta automašīnu īpašnieku obligātās civiltiesiskās atbildības apdrošināšana, kas krasi palielinās apdrošināšanas prēmiju. Līdz ar to Lietuvas apdrošināšanas tirgum ir vislielākais izaugsmes un attīstības potenciāls Baltijas valstu vidū, kas arī turpmāk to darīs ļoti pievilcīgu ārzemju investoriem. Auto īpašnieku obligātā civiltiesiskās atbildības apdrošināšana arī turpmākajos gados spēlēja lielu lomu, gan pozitīvu, gan negatīvu Lietuvas tirgus attīstībā. Sevišķi tas izpaudās dēļ lielās konkurences un samērā augstām izmaksām smagā auto transporta apdrošināšanas segmentā. Atsevišķas apdrošināšanas sabiedrības, kuru portfeli bija liela daļa šī veida, bija pat spiestas pārtraukt savu darbību.

2008. gadā Lietuvas apdrošināšanas tirgus pieaugums, kas ilga piecus gadus, sākoties pasaules ekonomiskai krīzei apstājas. Lietuvā strādāja 6 dzīvības un 11 nedzīvības apdrošināšanas sabiedrības, kā arī 13 ārvalstu apdrošinātāju filiāles. Apdrošināšanas tirgus portfeli galveno daļu sastādīja transporta apdrošināšana 27.2%, transportlīdzekļu īpašnieku obligātā civiltiesiskā apdrošināšana 31.2% un īpašuma apdrošināšana 23%. Izmaksas attiecīgi sadalījās transporta apdrošināšana 23.6%, transportlīdzekļu īpašnieku obligātā civiltiesiskā apdrošināšana 13.8% un īpašuma apdrošināšana 24.3%, no kopējām izmaksām tirgū. Apdrošināšanas prēmiju un izmaksu sadalījums pa veidiem ir attēlots tabulā 2.15.

2.15. tabula¹

Apdrošināšanas prēmiju un izmaksu sadalījums pa veidiem 2008.gadā

Apdrošināšanas veids	Prēmijas, EUR	Izmaksas, EUR	Zaudējuma rādītājs, %
Vispārējā CTA	21821573	4781656	22
Veselība	16871167	6428111	38

¹<http://www.dpk.lt/en/lentele1.shtml>

Nelaimes gadījumi	13183441	4265303	32.4
Finanšu riski	1920317	2802638	146
Dzelzceļa transports	98021	0	0
Kredītu apdrošināšana	1912191	3964167	207
Galvojumi	10235523	1528493	15
Kuģi	712919	194493	27.3
OCTA	126086221	69188948	55
Transporta KASKO	112488559	73164715	65
Lidmašīnas	185368	118415	64
Īpašums	97488867	36351423	37
Kravu apdrošināšana	3283674	554901	17

2009. gadā Lietuvas apdrošināšanas tirgū tika novērots kritums parakstīto apdrošināšanas prēmiju apjomos.. Lietuvā strādāja 6 dzīvības un 8 nedzīvības apdrošināšanas sabiedrības, kā arī 14 ārvalstu apdrošinātāju filiāles. Apdrošināšanas tirgus portfeli galveno daļu sastādīja transporta apdrošināšana 23%, transportlīdzekļu īpašnieku obligātā civiltiesiskā apdrošināšana 34% un īpašuma apdrošināšana 21%. Izmaksas attiecīgi sadalījās transporta apdrošināšana 27%, transportlīdzekļu īpašnieku obligātā civiltiesiskā apdrošināšana 30%, īpašuma apdrošināšana 14%, finanšu risku apdrošināšanā 17% no kopējām izmaksām tirgū. Apdrošināšanas prēmiju un izmaksu sadalījums pa veidiem ir attēlots tabulā 2.16.

2.16. tabula¹

Apdrošināšanas prēmiju un izmaksu sadalījums pa veidiem 2009. gadā

Apdrošināšanas veids	Prēmijas, EUR	Izmaksas, EUR	Zaudējuma rādītājs, %
Vispārējā CTA	15202402	2983358	20
Veselība	10793917	8047377	75
Nelaimes gadījumi	11130189	3944701	35
Finanšu riski	1962323	3435351	175
Dzelzceļa transports	127470	369808	290
Kredītu apdrošināšana	2513949	13168294	524

¹<http://www.dpk.lt/en/lentele1.phtml>

Galvojumi	9449732	1769389	19
Kuģi	361912	57848	16
OCTA	89434725	62548515	70
Transporta KASKO	62228669	56245855	90
Lidmašīnas	172885	3048	2
Īpašums	57347932	32275739	56
Kravu apdrošināšana	1769592	407327	23

2010. gadā Lietuvas apdrošināšanas tirgū turpinājās kritums parakstīto apdrošināšanas prēmiju apjomos. Lietuvā strādāja 5 dzīvības un 8 nedzīvības apdrošināšanas sabiedrības, kā arī 15 ārvalstu apdrošinātāju filiāles. Apdrošināšanas tirgus portfeli galveno daļu sastādīja transporta apdrošināšana 22.1%, transportlīdzekļu īpašnieku obligātā civiltiesiskā apdrošināšana 37.1% un īpašuma apdrošināšana 22.1%. Izmaksas attiecīgi sadalījās transporta apdrošināšana 29%, transportlīdzekļu īpašnieku obligātā civiltiesiskā apdrošināšana 25%, īpašuma apdrošināšana 17%, finanšu risku apdrošināšanā 14% no kopējām izmaksām tirgū. Apdrošināšanas prēmiju un izmaksu sadalījums pa veidiem ir attēlots tabulā 2.17.

2.17. tabula¹

Apdrošināšanas prēmiju un izmaksu sadalījums pa veidiem 2010. gadā

Apdrošināšanas veids	Prēmijas, EUR	Izmaksas, EUR	Zaudējuma rādītājs, %
Vispārējā CTA	10749244	1787257	17
Veselība	11298087	5683582	50
Nelaiemes gadījumi	10148314	3275630	32
Finanšu riski	1708066	1394020	82
Dzelzceļa transports	720428	292840	41
Kredītu apdrošināšana	2057263	22033591	1071
Galvojumi	10145112	1753719	17
Kuģi	447885	310614	69

¹<http://www.dpk.lt/en/lentele1.phtml>

OCTA	86486010	54316362	63
Transporta KASKO	51338096	46392321	90
Lidmašīnas	177801	47727	27
Īpašums	47915472	24627101	51
Kravu apdrošināšana	1362627	427645	31

2011. gadā Lietuvas apdrošināšanas tirgū kritums parakstīto apdrošināšanas prēmiju apjomos vēl turpinājās, lai gan tā tempi samazinājās. Lietuvā strādāja 5 dzīvības un 7 nedzīvības apdrošināšanas sabiedrības, kā arī 16 ārvalstu apdrošinātāju filiāles. Apdrošināšanas tirgus portfelī galveno daļu sastādīja transporta apdrošināšana 24%, transportlīdzekļu īpašnieku obligātā civiltiesiskā apdrošināšana 38.3% un īpašuma apdrošināšana 22.8%. Izmaksas attiecīgi sadalījās transporta apdrošināšana 30%, transportlīdzekļu īpašnieku obligātā civiltiesiskā apdrošināšana 27%, īpašuma apdrošināšana 18%, finanšu risku apdrošināšanā 12% no kopējām izmaksām tirgū. Apdrošināšanas prēmiju un izmaksu sadalījums pa veidiem ir attēlots tabulā 2.18.

2.18. tabula¹

Apdrošināšanas prēmiju un izmaksu sadalījums pa veidiem 2011. gadā

Apdrošināšanas veids	Prēmijas, EUR	Izmaksas, EUR	Zaudējuma rādītājs, %
Vispārējā CTA	4670561	576942	12
Veselība	14172871	9369271	66
Nelaiemes gadījumi	6580854	2505799	38
Finanšu riski	1521935	1016803	67
Dzelzceļa transports	69260	195035	282
Kredītu apdrošināšana	1298003	10661769	821
Galvojumi	5326718	297069	6
Kuģi	177195	43906	25
OCTA	47818387	28423190	59

¹<http://www.dpk.lt/en/lentele1.phtml>

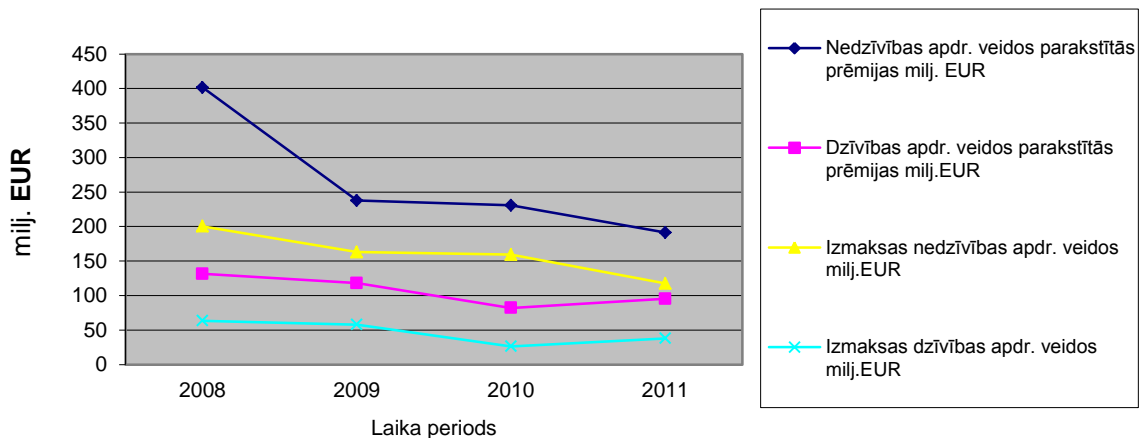
Transporta KASKO	40148882	34278639	85
Lidmašīnas	69562	0	0
Īpašums	36037230	16560340	46
Kravu apdrošināšana	1082877	353819	33

2.19. tabula¹

Apdrošināšanas prēmijas un izmaksas no 2008.gada līdz 2011.gadam

	Laika periods			
	2008	2009	2010	2011
Nedzīvības apdrošināšanas veidos parakstītās prēmijas milj. EUR	401.4	237.7	230.7	191.3
Dzīvības apdrošināšanas veidos parakstītās prēmijas milj. EUR	131.4	117.9	81.9	95.3
Izmaksas nedzīvības apdrošināšanas veidos milj. EUR	200.4	163	159.2	117.4
Izmaksas dzīvības apdrošināšanas veidos milj. EUR	63.5	57.9	26.3	37.9

Tabulā 2.19. var redzēt, ka šajā laika posmā apdrošināšanas prēmiju apjomi sakarā ar ekonomisko krīzi ir kritušies līdzīgi kā Latvijā, taču, ja Latvijā 2011. gadā bija vērojams prēmiju pieaugums, tad Lietuvā recesija vēl turpinājās, vienīgi neliels pieaugums redzams dzīvības apdrošināšanas tirgū. Dotās izmaiņas grafiski ir attēlotas attēlā 2.9.



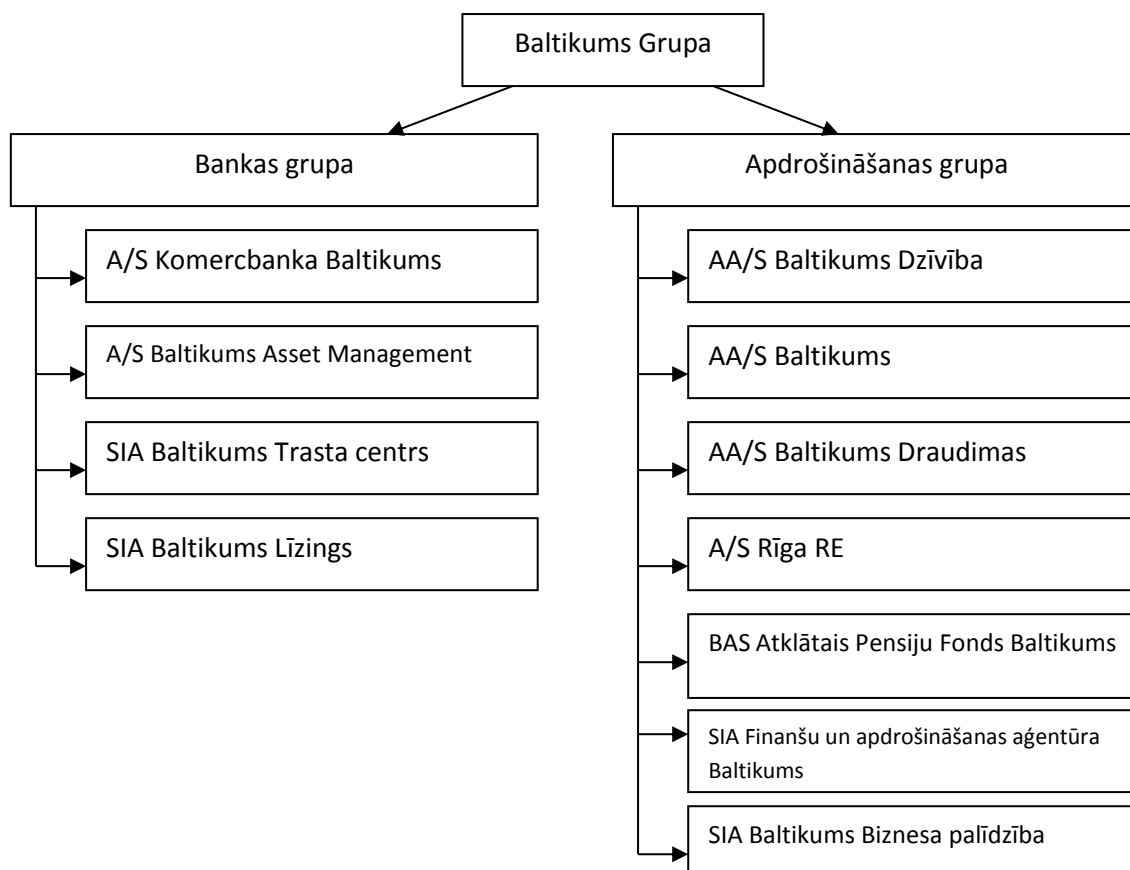
2.9.att. Apdr. prēmijas un izmaksas no 2008 līdz 2011 gadam Lietuvā²

¹<http://www.dpk.lt/en/lentele1.phtml>

²<http://www.dpk.lt/en/lentele1.phtml>

2.4.AAS ‘Baltikums’ ekonomiskās attīstības apraksts

Apdrošināšanas akciju sabiedrība ‘Baltikums’ dibināta un reģistrēta LR Uzņēmumu reģistrā 1998.gada 31. martā. Reģistrētā pamatkapitāla lielums sastāda 1 000 000 Ls, apmaksātā pamatkapitāla lielums – 1 000 000 Ls. Tā tika izveidota finanšu un apdrošināšanas koncerna ‘Baltikums’ ietvaros, kurš ir sadalīts apdrošināšanas un bankas grupās attēlā 2.10.



2.10.att. Apdrošināšanas un finanšu grupas ‘Baltikums’ struktūra.¹

Pirmajā savas darbības gadā AAS ‘Baltikums’ darbība tika koncentrēta uz apdrošināšanas noteikumu izstrādi, nepieciešamo apdrošināšanas licenču iegūvi, kā arī apdrošināšanas sabiedrības struktūras izveidi. Lai piedāvātu apdrošināšanas pakalpojumus pēc iespējas lielākam klientu daudzumam tika sākta klientu apkalpošanas centru izveide Rīgā un lielākajās Latvijas pilsētās. Šis darbs bija ļoti darbietilpīgs, un to veicot AAS ‘Baltikums’ saskārās ar to, ka apdrošināšanas tirgū bija grūtības atrast labus speciālistus, kas varētu

¹ AAS ‘Baltikums’ npublicētie materiāli

izveidot un vadīt apdrošināšanas sabiedrības struktūrvienības un nodaļas. Pieaicinātie speciālisti pilnībā nepārzināja apdrošināšanas nozari, to zināšanas bija virspusējas, arī darba prakse bieži vien nepietiekama. Šī situācija bija saistīta ar to, ka Latvijā nepastāvēja mācību iestādes, kuras sagatavo profesionālus apdrošinātājus, līdz ar to vienīgais speciālistu avots ir pašas apdrošināšanas sabiedrības, kur apdrošinātāji iegūst zināšanas praktiska darba rezultātā. Tāpēc labi speciālisti tiek augstu novērtēti un tiem piedāvātie darba apstākļi un atalgojums ir samērā augsts, līdz ar to tie ļoti nelabprāt maina savas darbavietas. Tas arī nosaka to apstākli, ka jaunizveidotām sabiedrībām ir jātērē ilgs laiks un līdzekļi, lai izveidotu darba spējīgu komandu, kas spētu konkurētspējīgi strādāt apdrošināšanas tirgū.

Pirmā darbības gada rezultāts bija apdrošināšanas licenču saņemšana sekojošos apdrošināšanas veidos:¹

- Kuģu apdrošināšana
- Kravu apdrošināšana
- Kuģu īpašnieku civiltiesiskās atbildības apdrošināšana
- Vispārējās civiltiesiskās atbildības apdrošināšana (kuģu aģentu, ekspeditoru un pārvadātāju CMR)
- Galvojumu (muitas nodevu, nodokļu) apdrošināšana
- Nelaiemes gadījumu apdrošināšana
- Veselības apdrošināšana (apdrošināšana pret slimībām)
- Palīdzības apdrošināšana
- Īpašuma apdrošināšana
- Sauszemes transporta (izņemot dzelzceļa transportu) apdrošināšana
- Sauszemes transporta līdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības apdrošināšana
- Obligātā sauszemes transporta līdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības apdrošināšana
- Gaisakuģu īpašnieku civiltiesiskās atbildības apdrošināšana
- Gaisakuģu apdrošināšana
- Dzelzceļa transporta apdrošināšana
- Dažādu finansiālo zaudējumu apdrošināšana
- Kredītu apdrošināšana

Reāla apdrošināšanas sabiedrības "Baltikums" darbība iesākās 1999. gadā, kad tika parakstītas pirmās apdrošināšanas polises un iekasēti apdrošināšanas prēmiju maksājumi.

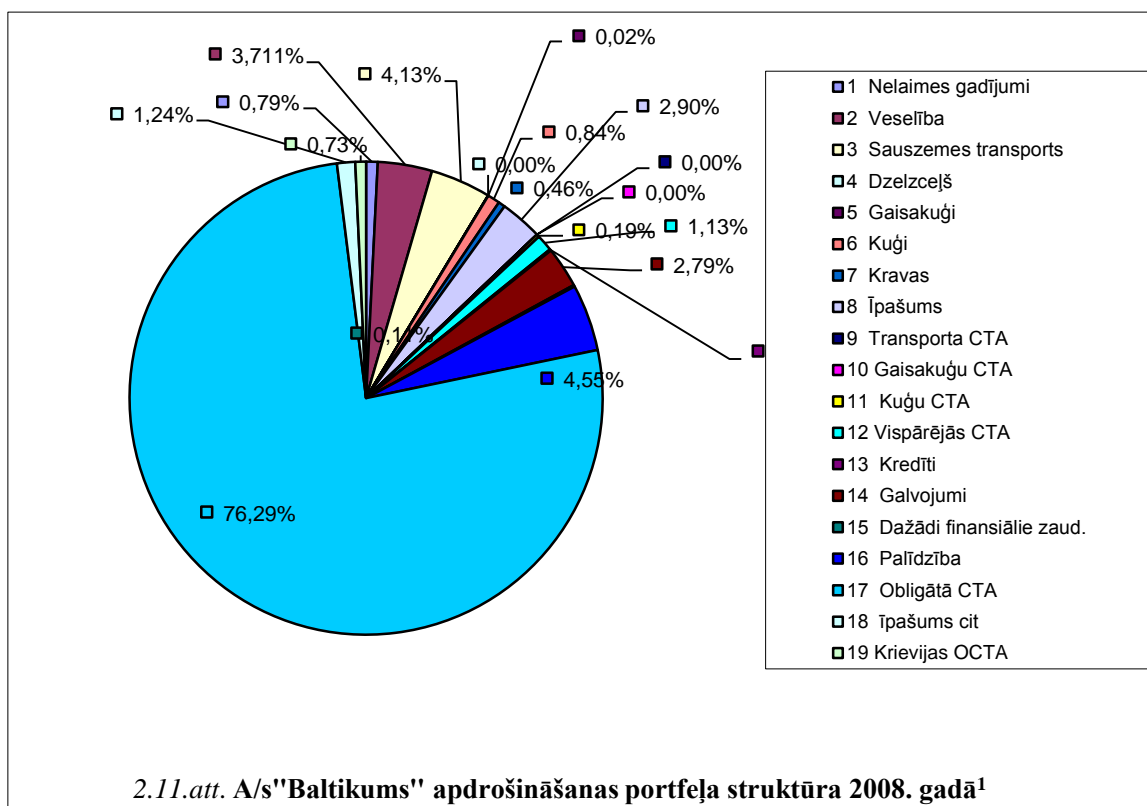
¹ <http://www.baltikums-online.lv/info/par-baltikums/licences.html>

Pirmie apdrošināšanas sabiedrības klienti bija akcionāru biznesu pārstāvošie uzņēmumi, kuri bija saistīti ar pārvadājumu nozari. Sabiedrības ienākšana apdrošināšanas tirgū bija diezgan grūta, jo tirgus bija diezgan stabils, un, lai iegūtu sev jaunus klientus, tie bija jāatņem no citām apdrošināšanas sabiedrībām, piedāvājot izdevīgākus nosacījumus. Taču klienti lielu vērtību pievērs arī apdrošināšanas sabiedrības stabilitātei, kā arī tam, kas ir tās akcionāri. Šeit AAS "Baltikums" saskārās ar lielām grūtībām tieši lielo klientu piesaistē, jo lai novērtētu apdrošināšanas sabiedrības stabilitāti ir vajadzīgi ilgāka laika posma rezultāti, bet tādu vienkārši nav, jo sabiedrība, ir tikko sākusi strādāt. Arī akcionāri neatbilda Latvijā izveidojušam standartam. Šis standarts nosaka, ka akcionāriem ir jābūt ar rietumvalstu kapitālu un ir jāpārstāv kāda globāla Eiropas vai pasaules koncerna intereses. Tas ir saistīts ar vispārējo Latvijas valsts nostāju ekonomikas jomā, kur visas peļņu nesošās nozares ar vieglu roku un par lētu naudu tiek nodotas rietumvalstu kapitāla rīcībā. Tā tas notika arī ar apdrošināšanas nozari. Latvijas tirgū tika brīvi ielaistas lielāko Eiropas valstu apdrošināšanas sabiedrību pārstāvniecības, kuras realizēja un turpina realizēt tirgus iekarošanas politiku mērķīgi pazeminot apdrošināšanas pakalpojumu cenas, līdz ar to izstumjot no tirgus vietējās apdrošināšanas sabiedrības, kurām to īsajā pastāvēšanas laikā nav uzkrātas pietiekamas naudas rezerves, lai spētu turēt līdzīgu ārzemnieku piedāvātājam cenai, kas nereti ir 2 līdz 3 reizes zemāka, nekā tā ir Eiropā. Šis politikas mērķis ir iznīcināt nevēlamos vietējos konkurentus un pēc tam noteikt tādas tirgus cenas uz apdrošināšanas pakalpojumiem, kuras spēs nosegt dempinga laika zaudējumus un gūt ievērojamu peļņu. Tiks izveidots apdrošināšanas monopols. Līdzīgs modelis ir vērojams fiksēto telefonu līniju sakaru jomā, kad pie izveidotā monopola mēs esam spiesti maksāt vislielākās cenas Eiropā par šo pakalpojumu. Šajā apdrošināšanas tirgus sadalē ir iesaistītas arī attiecīgo valstu kapitālu pārstāvošās bankas, kuras formālu iemeslu dēļ neatzīst vietējo apdrošināšanas sabiedrības sabiedrību apdrošināšanas polises, līdz ar to, liedzot tām iespēju apdrošināt tos īpašumus, kuri tiek iekļāti pie kredītu saņemšanas. Formāls atteikuma iemesls ir tas, ka sabiedrībai ir vietējs kapitāls un kredītiestādei nav pārlicības, ka viņu ķīlas priekšmets, piemēram, rūpnīcas iekārtas un telpas LVL 1 000 000,- vērtībā, tiks pienācīgi nodrošināts ar vietējās apdrošināšanas sabiedrības polisi. Taču šāds pieņēmums neiztur nevienu kritiku, jo pirmkārt visu apdrošināšanas sabiedrību darbību uzrauga valsts speciāli izveidota institūcija. Sākumā tā bija Apdrošināšanas uzraudzības inspekcija, bet 2001. gadā tika izveidota Finanšu tirgus un kapitāla uzraudzības komisija, otrkārt apdrošināšanas sabiedrībām visi apdrošinātie riski, kas pārsniedz 20% no pašu kapitāla ir jāpārprošina. Tā kā gadījumos, kad kredītiestādes atsakās pieņemt apdrošināšanas polises, kurās apdrošinātais īpašums ir pārprošināts viņu akcionārus pārstāvošā valsts pārprošināšanas sabiedrībā, par kuras stabilitāti neviens

nešaubās, kā arī nereti šī pārapirošinātāja akcionāri ir pat saistīti ar dotās kredītiestādes akcionāriem, vai ir pat vieni un tie paši, tad šādos gadījumos visas atrunāšanās par nestabilitāti ir vienkārši smieklīgas, bet klaji ir redzamas lobēšanas un monopolizācijas pazīmes, pret kurām ar lielu degsmi notiek cīņas šo kredītiestāžu īpašnieku mītnes zemēs. No valsts puses šajā lietā vietējo kapitālu pārstāvošām sabiedrībām netiek sniegts nekāds atbalsts, tā kā rodas iespaids, ka tā ir ieinteresēta, lai apdrošināšanas darbības rezultātā iegūtā peļņa aizplūstu no Latvijas. Salīdzinot esošo stāvokli tais pašās Eiropas Savienības valstīs, par piemēru ņemot Vācijas tirgu, ir redzams, ka tajā gandrīz nav citu valstu kapitālu pārstāvošas sabiedrības, bet viss apdrošināšanas bizness ir koncentrēts vietējo apdrošinātāju rokās. Ārzemju sabiedrību ienākšanu tirgū kavē likumdošana gan tiešā, gan apslēptā veidā un tas ir pilnīgi saprotams, jo nododot apdrošināšanas nozari, kas ir vitāli svarīga valsts ekonomikas sastāvdaļa, ārvalstu kapitāla rokās, valsts ļoti viegli nokļūst šī kapitāla atkarībā, kurš tad arī sāk diktēt savus ekonomikas un valsts attīstības noteikumus, kuri ir izdevīgi viņam, nevis pašai valstij un tās iedzīvotājiem. Lūk, tādā situācijā nokļuva AAS "Baltikums" sākot strādāt Latvijas apdrošināšanas tirgū. Taču neskatoties uz visām grūtībām 1999. gadā tika parakstītas apdrošināšanas prēmijas par summu LVL 2 076 066,-, kas priekš jaunas apdrošināšanas sabiedrības ir samērā neslikts rādītājs. Apmēram puse no apdrošināšanas prēmijas tika iegūta uz pārapirošināšanas pieņemtās daļas rēķina, kas sastādīja LVL 1 265 555. Šī prēmijas daļa tika iegūta pieņemot kopapirošināšanai citu Latvijas apdrošināšanas sabiedrību, kā arī ārzemju apdrošināšanas sabiedrību parakstītos riskus.

Pēc pirmajiem darbības gadiem AAS "Baltikums" izvērtējot darbības rezultātus un tirgus stāvokli, noteica savu darbības stratēģiju, kas ļāva sabiedrībai turpmākajā laika posmā iegūt stabilu vietu starp Latvijas apdrošinātājiem. Tā kā konkurence par lielajiem klientiem, juridiskajām personām bija ļoti liela, tad galvenais uzsvars tika likts uz fizisko personu apdrošināšanu. Lai realizētu šo mērķi AAS "Baltikums" pielika lielas pūles reģionālo pārdošanas kanālu attīstībai un apdrošināšanas aģentu piesaistei. Tika izveidoti 38 biroji Latvijas pilsētās, un darbā tika pieņemti vairāk kā 300 aģenti. Lai labāk organizētu darbu, biroji tika apvienoti sešos reģionālajos centros, kuriem tie tika pakļauti. Tāda struktūra laika gaitā parādīja savu efektivitāti. Darba apmaksas sistēma šajā struktūrā tika piesaistīta parakstīto prēmiju apjomiem, kas ļāva darbiniekus ieinteresēt rezultātu kāpināšanai. Tāpat liela vērtība tika pievērsta informācijas tehnoloģiju jaunāko sasniegumu ieviešanai. Tā kā sabiedrībai nebija lielu finanšu līdzekļu, lai iegādātos gatavus risinājumus IT jomā, tad daudzas programmas tika izveidotas pašu spēkiem, kas kopumā deva pozitīvu rezultātu, jo tajās bija iekļauta uzņēmuma darbības specifika. Plānveidīgi strādājot izvēlētajā segmentā pirmskrīzes perioda laikā AAS "Baltikums" sasniedza 2008. gadā parakstīto prēmiju apjomu

18 993 228 LVL un peļņu 770 970 LVL, kā arī palielināja savu parakstīto kapitālu uz 5 655 000 LVL. Taču uzņēmuma darbībā bija arī negatīvs faktors, obligāto apdrošināšanas veidu, sevišķi obligātās autovadītāju īpašnieku civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas lielais īpatsvars portfelī 76.29% apmērā, kas attēlots attēlā 2.11.



Sākoties ekonomiskai krīzei, tieši šis apstāklis bija par iemeslu apdrošināšanas prēmiju kritumam, jo samazinājās gan obligātās autovadītāju īpašnieku civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas prēmiju lielums, gan apjoms. Apdrošināšanas prēmiju un izmaksu sadalījums pa veidiem, kā arī rentabilitātes rādītāji attēloti tabulā 2.20.

2.20. tabula²

Apdrošināšanas prēmiju un izmaksu sadalījums pa veidiem, kā arī rentabilitātes rādītāji

Apdrošināšanas veids	Prēmijas, LVL	Izmaksas, LVL	Zaudējuma rādītājs, %
OCTA	10428245	6814922	65
Nelaiemes gadījumi	123367	28872	23
Veselība	550706	347130	63

¹http://www.baltikums-online.lv/system/user_files/Documents/Finanses/2008/annual.report.2008.pdf

²http://www.baltikums-online.lv/system/user_files/Documents/Finanses/2008/annual.report.2008.pdf

Palīdzība	699782	130052	19
Transporta KASKO	4452534	3037626	68
Galvojumi	319502	89021	28
Kredītu apdr.	15736	0	0
Kuģi	30182	104	0.3
Kravas	68079	62998	93
Īpašums	651929	101678	16
Transporta CTA	114220	0	0
Vispārējā CTA	189013	63955	34
Finanšu riski	15583	0	0

2009. gads apdrošināšanas sabiedrībai bija smags apdrošināšanas prēmiju krituma ziņā, kopumā sabiedrība parakstīja par 32% mazāk nekā 2008. gadā, turklāt kritums bija gan klientu skaita samazinājuma dēļ, gan apdrošināšanas vidējo prēmiju samazinājuma konkurences ietekmē. Samazinoties parakstītajām apdrošināšanas prēmijām kritās arī izmaksāto atlīdzību lielums, un, tā kā samazinājās arī nepieciešamo rezervju lielums, tas kopumā ļāva sabiedrībai pabeigt gadu ar peļņu 131 079,- LVL. Apdrošināšanas prēmiju un izmaksu sadalījums pa veidiem, kā arī rentabilitātes rādītāji attēloti tabulā 2.21.

2.21. tabula¹

Apdrošināšanas prēmiju un izmaksu sadalījums pa veidiem, kā arī rentabilitātes rādītāji

Apdrošināšanas veids	Prēmijas, LVL	Izmaksas, LVL	Zaudējuma rādītājs, %
OCTA	7589382	4650542	61
Nelaiemes gadījumi	103446	20716	20
Veselība	723617	443943	61
Palīdzība	538270	85110	16
Transporta KASKO	2631172	1738475	66
Galvojumi	511111	12819	3
Kredītu apdrošināšana	20881	42020	201
Kuģi	0	178661	-

¹http://www.baltikums-online.lv/system/user_files/Documents/Finanses/2009/Annual_2009.pdf

Kravas	18018	0	0
Īpašums	627190	233131	37
Transporta CTA	117168	0	0
Vispārējā CTA	174857	41373	24
Finanšu riski	10418	0	0

2010. gadā turpinājās apdrošināšanas prēmiju kritums. Sabiedrība parakstīja par 22% mazāk nekā 2009. gadā, asi bija jūtama konkurence apdrošināšanas sabiedrību starpā, jo visi tirgus dalībnieki saskārās ar finansiālām grūtībām un centās ar visiem iespējamiem līdzekļiem noturēt savu klientu portfeli. Izmaksāto atlīdzību kritums nebija tik liels kā prēmijās, un tas sastādīja tikai 9%, un tikai attīstot darbu jaunos apdrošināšanas tirgos tika iegūti papildus līdzekļi, kas deva iespēju kompensēt zaudējumus Latvijas tirgū, tas kopumā ļāva sabiedrībai pabeigt gadu ar peļņu 266 320,- LVL. Apdrošināšanas prēmiju un izmaksu sadalījums pa veidiem, kā arī rentabilitātes rādītāji attēloti tabulā 2.22.

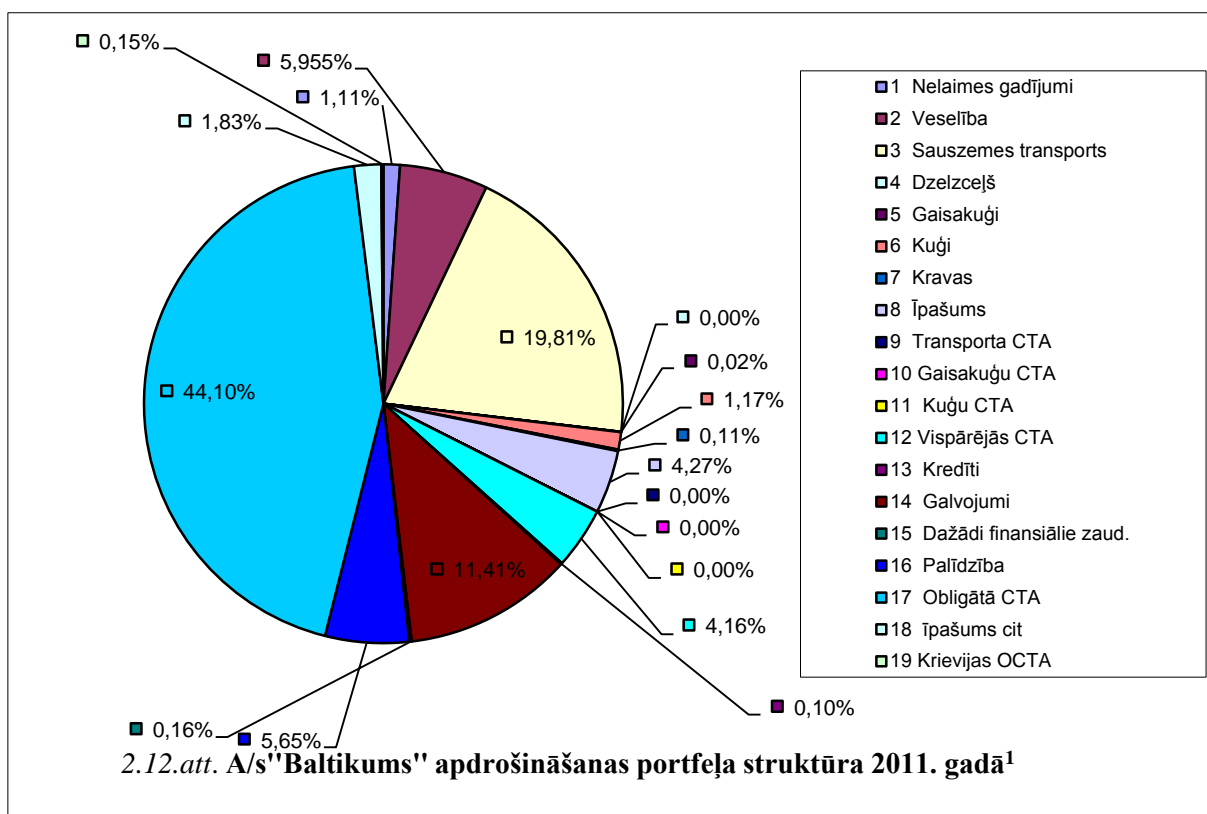
2.22. tabula¹

Apdrošināšanas prēmiju un izmaksu sadalījums pa veidiem, kā arī rentabilitātes rādītāji

Apdrošināšanas veids	Prēmijas, LVL	Izmaksas, LVL	Zaudējuma rādītājs, %
OCTA	4927726	3679284	75
Nelaiemes gadījumi	116292	22842	20
Veselība	877089	689087	79
Palīdzība	577544	72265	13
Transporta KASKO	2044452	1519459	74
Galvojumi	719209	42339	6
Kredītu apdrošināšana	10048	0	0
Kuģi	0	73916	-
Kravas	33192	0	0
Īpašums	600834	347386	58
Transporta CTA	63851	120	0.2
Vispārējā CTA	299978	28323	9
Finanšu riski	-2561	0	-

¹http://www.baltikums-online.lv/system/user_files/Documents/Finanses/2010/Annual_2010.pdf

2011. gadā ņemot vērā iepriekšējās kļūdas, sabiedrība krīzes laikā lielu vērību pievērsa sava apdrošināšanas portfeļa stabilizēšanai, vienlaicīgi, gan palielinot kopējo parakstīto apdrošināšanas prēmiju apjomu, gan samazinot obligātās autovadītāju īpašnieku civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas īpatsvaru tajā. Apdrošināšanas prēmiju apjoms 2011. gadā pieauga par 8%. Labus rezultātus AAS "Baltikums" deva arī veiksmīga filiāles darbība Lietuvā, kas palīdzēja segt administratīvos izdevumus Latvijā, kuri radās sakarā ar parakstīto apdrošināšanas prēmiju samazināšanos. 2011. gadā obligātās autovadītāju īpašnieku civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas daļā prēmijas samazinājās līdz 44%, pieaugot prēmiju lielumam salīdzinot ar 2010. gadu par 8 %,kas redzams attēlā 2.12.



Šobrīd "Baltikums" ir mūsdienīga daudznozaru risku apdrošināšanas kompānija, kas izvirzījusi augstus mērķus un standartus un sniedz saviem klientiem tādus apdrošināšanas pakalpojumus, kas pilnībā atbilst mūsdienīgam pieprasījumam. Lai varētu analizēt apdrošināšanas prēmiju un izmaksu attīstību analizējamā laika periodā dati tika apkopoti tabulā 2.23.

¹http://www.baltikums-online.lv/system/user_files/Documents/Finanses/2011/2011.annual.pdf

Apdrošināšanas prēmijas un izmaksas no 2008.gada līdz 2011. gadam AAS "Baltikums"

	Laika periods			
	2008	2009	2010	2011
Parakstītās prēmijas. LVL	18 993 228	13 065 530	10 267 654	11 100 469
Izmaksas LVL	10 536 168	7 089 468	6 475 020	6 787 185

Apdrošināšanas prēmiju un izmaksu sadalījums pa veidiem, kā arī rentabilitātes rādītāji attēloti tabulā 2.24.

Apdrošināšanas prēmiju un izmaksu sadalījums pa veidiem, kā arī rentabilitātes rādītāji

Apdrošināšanas veids	Prēmijas, LVL	Izmaksas, LVL	Zaudējuma rādītājs, %
OCTA	4953540	4339394	88
Nelaiemes gadījumi	124753	26545	21
Veselība	668905	533961	80
Palīdzība	635208	77146	12
Transporta KASKO	2225659	1503499	68
Galvojumi	1281936	0	0
Kredītu apdrošināšana	10819	-	-
Kravas	11946	-	-
Īpašums	684486	286127	42
Transporta CTA	16365	3949	24
Vispārējā CTA	467502	26957	6
Finanšu riski	19350	-	-

¹<http://www.baltikums-online.lv/info/par-baltikums/finansu-raditaji.html>

²http://www.baltikums-online.lv/system/user_files/Documents/Finanses/2011/2011.annual.pdf

Veicot analīzi par iegūtajiem datiem var secināt, ka no brīvprātīgiem apdrošināšanas veidiem sabiedrību peļņu veidojoši ir:

- 1) ģimenes apdrošināšana
- 2) nelaimes gadījumu apdrošināšana
- 3) civiltiesiskās atbildības apdrošināšana
- 4) transporta apdrošināšana.

Dotie veidi ir tie, kurus fiziskās personas visvairāk apdrošina, kuras dotajā darbā ir noteiktas, kā apdrošināšanas tirgus mērķa auditorija. Atsevišķi ir jāatzīmē tāds veids, kā autotransporta apdrošināšana, kuram, lai gan ir liels izmaksu rādītājs, tomēr tā kā parakstīto apdrošināšanas prēmiju lieluma ziņā tas portfeli ieņem vadošas pozīcijas, līdz ar to tas arī ietilpst šī pētījuma interešu sfērā.

3. MĀRKETINGA NOZĪME KLIENTU PIESAISTĒ APDROŠINĀŠANĀ

Mārketinga apdrošināšanas sabiedrību darbībā, sevišķi pieaugot konkurencei, ieņem vienu no vadošajām lomām uzņēmuma darbībā. Mārketinga apdrošināšanas sabiedrībā vairs nav saistāms ar vienas konkrētas nodaļas darbu, bet ir kā saistošais elements, kas koordinē daudzu nodaļu darbu, lai uzņēmums varētu veikt savu pamatdarbību, piesaistīt klientus apdrošināšanai. Sākotnējais mārketinga uzdevums ir esošas situācijas analīze. Apdrošināšanas tirgus Latvijā ir sadalīts un lai piesaistītu jaunu klientu apdrošināšanas sabiedrībai ir trīs iespējas parakstīt apdrošināšanas prēmiju:

- 1) piesaistīt jaunu klientu, kas vēl nekad nav apdrošinājies,
- 2) pārvilināt klientu no citas apdrošināšanas sabiedrības,
- 3) piedāvāt jau esošajam klientam jaunu apdrošināšanas veidu.

Lai šos uzdevumus realizētu liela nozīme ir pareizai mārketinga stratēģijai uzņēmumā, un jāsaprot kādi apstākļi ietekmē šo tirgu:

1) tirgus pieprasījums un piedāvājums-jo lielāka konkurence, jo kvalitatīvāks produkts un augstvērtīgāks serviss ir jāpiedāvā patērētājam. Konkurencei blakus stimulējošam faktoram ir arī negatīvais cenu pazeminošais faktors, kas var novest pie tā, ka apdrošināšanas produkts kļūst nerentabls,

2) likumi un normatīvie akti, kas saistīti ar apdrošināšanu – tiem var būt gan pozitīva ietekme uz apdrošinātāju, piemēram, ieviešot jaunu obligāto apdrošināšanas veidu, gan negatīva, izvirzot papildus prasības kapitāla, rezervju, uzskaites, u.c.,

3) klientu pirktspēja un maksātspēja, jo tā augstāka, jo lielāka ir varbūtība, ka klienti daļu savu ienākumu novirzīs apdrošināšanai,

4) valsts politika, apdrošināšanas nozari ietekmē netieši, taču jo stabilāka ir valsts politika, jo tas stimulē klientus vairāk līdzekļus ieguldīt apdrošināšanā, lai nodrošinātu sev stabilitāti, ko dod valsts,

5) inflācijas līmenis, šis faktors ietekmē apdrošināšanas cenu veidošanos.

Pēc visu šo faktoru un esošās situācijas analīzes, apdrošināšanas sabiedrībai ir jāveic nākamais posms- plānošana. Ar plānošanu tiek izprasts sekojošas darbības, kā piemēram, uzņēmumam saistošo mērķu izvirzīšana.

Šajā posmā apdrošināšanas sabiedrība atkarībā no tās darbības stratēģijas un tiem uzdevumiem, kurus tai izvirza tās akcionāri, nosaka savas turpmākās darbības. Kā svarīgāko faktoru var minēt klientu segmenta, ar kuru uzņēmums plāno strādāt izvēli, jo šī izvēle nosaka turpmāko uzņēmuma darbību. Pārsvārā Latvijā apdrošināšanas tirgus galvenie segmenti, uz

kuriem orientējās apdrošināšanas sabiedrības, ir fiziskās un juridiskās personas. Juridiskās personas vēl tiek dalītas pēc to darbības virzieniem, kā arī uzņēmumu darbības apjomiem. Pēc tam kad apdrošināšanas sabiedrība ir noteikusi savu prioritātīvo klientu segmentu, tā izejot no tirgus statistikas, var plānot kādu tirgus daļu varēs iegūt, un kāda būs apdrošināšanas portfeļa struktūra, jo fizisko un juridisko personu pieprasītie apdrošināšanas seguma veidi un apjomi ir atšķirīgi. Lai sasniegtu doto uzdevumu, vispirms ir jāizvērtē caur kādiem pārdošanas kanāliem to varēs realizēt un vai tie ir uzņēmuma rīcībā. Turklāt, ātrāk realizējama ir juridisko personu piesaiste, jo šeit apdrošinātājs var izmantot gan savus resursus, realizējot apdrošināšanas pakalpojumu piedāvāšanu caur tiešo pārdošanu orientējoties uz lieliem uzņēmumiem, kuri pārsvarā veic publiskus pieprasījumus uz sev nepieciešamajiem apdrošināšanas pakalpojumiem, gan strādājot ar apdrošināšanas brokeriem, kuriem ir savi klienti. Ja apdrošināšanas sabiedrība par savu mērķauditoriju izvēlās fiziskas personas, tad šajā gadījumā efektīvai produktu pārdošanai tai ir jāveido savas pārdošanas struktūras, kas spētu apkalpot pēc iespējas lielāku klientu skaitu. Kā vecāko zināmo var minēt apdrošināšanas aģentu tīklu, taču, lai to izveidotu, sabiedrībai ir jāiegulda lieli līdzekļi, kā arī tas aizņem samērā lielu laika posmu. Papildus aģentu tīklam apdrošināšanas sabiedrības fizisko personu piesaistei izmanto arī apdrošināšanas brokerus, starpniekus, degvielu uzpildes staciju un citus pārdošanas tīklus, kā arī tiešo pārdošanu un interneta pārdošanu, taču efektivitātes ziņā pagaidām tie nevar pārspēt labi organizēta aģentu tīkla darbību fizisko personu piesaistē. Pašu apdrošināšanas mārketingu saistošie faktori, kuri ietekmē klienta izvēli par labu vienam vai otram apdrošināšanas produktam, ko piedāvā sabiedrība un ar kuriem dažādi manipulējot, lai iegūtu sev vēlamu pārdošanas rezultātu ir sekojoši:

1)cena, pašreizējos tirgus apstākļos, patērētāji tieši apdrošināšanas produktu cenu min, kā vienu no galvenajiem iemesliem konkrēta apdrošināšanas produkta izvēlei. Tas saistīts arī ar to, ka daudzi apdrošināšanas produkti, pēc piedāvāto pakalpojumu klāsta būtiski neatšķiras, sevišķi obligātajos apdrošināšanas veidos,

2)apdrošināšanas noteikumi, pašreizējos tirgus apstākļos tie diemžēl ieņem otro vietu aiz cenas, kaut gan tiem ir liela nozīme, sevišķi brīvprātīgajos apdrošināšanas veidos,

3)izplatīšanas kanāli, tiem ir liela nozīme, jo produktam ir jābūt ne tikai ar labām īpašībām, bet arī klientam pieejamam tai brīdī un vietā, kad tas ir nepieciešams, vai kad viņš to nolemj iegādāties, atsevišķa nozīme ir arī jauniem pārdošanas kanāliem, kuri radās samēra nesen – interneta, telefona pārdošana,

4)pārdošanas aktivizēšanas iespējas, reklāma dažādos veidos, tiešā pārdošana.

Nonākot pie mērķu realizācijas posma apdrošināšanas sabiedrībā ir jā sastāda konkrēts mārketinga darba plāns nosakot konkrētās atbildīgās personas un darbus, kuri ir jāveic, lai

realizētu uzstādītos uzdevumus. Šeit pareizi ir izvēlēties resursus šo darbu realizācijai, jo tā kā tirgus situācija mainās samērā strauji, tad bieži vien apdrošināšanas sabiedrībām, lai īsā laikā realizētu nepieciešamos uzdevumus, ir efektīvi izmantot ārpalpojuma resursus. Kā piemēru var minēt mārketinga kampaņu organizēšanu un informācijas tehnoloģiju ieviešanu un attīstību.

Kā noslēguma posmu var minēt budžeta plānošanu, kas sevī ietver izmaksu noteikšanu un plānotās peļņas aprēķināšanu. Tieši šeit ir svarīga uzņēmumā strādājošo darbinieku kvalifikācija un darba pieredze, lai pareizi apkopotu visas plānoto darbību izmaksas un pēc iespējas precīzāk paredzētu prognozēto atdevi.

3.1. Tradicionālas mārketinga metodes, kas tiek izmantotas apdrošināšanas tirgū klientu piesaistei

Latvijas apdrošināšanas tirgus īpatnība ir tāda, ka apdrošināšanas sabiedrības pārsvarā savās mārketinga aktivitātēs izmanto vienu vai labākajā gadījumā divus saistošos faktoros.

Vēl negatīvāka tendence ir vērojama, kad sabiedrības, kuras iepriekšējā laika periodā sevi ir pozicionējušas, kā labu produktu par adekvātu cenu piegādātājas, sāk cenu dempingu, tādā veidā graujot apdrošināšanas tirgu kopumā. Turklāt šeit līdera pozīcijas ieņem sabiedrības ar ārzemju kapitālu, kurām it kā būtu jāliek akcents uz kvalitatīvu, nevis lētu produktu. Veicot šādas aktivitātes vienīgais loģiskais izskaidrojums varētu būt vēlēšanās iznīcināt citas, vietējās sabiedrības, taču tā kā Latvijas tirgū ienāk aizvien jaunas sabiedrības, šāda taktika nez vai atnesīs vēlamo rezultātu.

Kā galveno apdrošināšanas veidu, klientu piesaistei, kurā galvenokārt tiek izmantota cena var minēt transportlīdzekļu īpašnieku obligāto civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu – OCTA. Dotais apdrošināšanas veids Latvijas apdrošināšanas tirgū tika ieviests 1997. gada 1. Septembrī un šajā apdrošināšanas veidā tika noteikti valsts apstiprināti apdrošināšanas prēmijas lielumi atkarībā no transportlīdzekļu kategorijas un masas. Sākumā apdrošināšanas sabiedrības strikti pieturējās pie dotajiem tarifiem un klientu piesaistei izmantoja galvenokārt pārdošanas kanālu attīstību. Tika palielināts apdrošināšanas aģentu skaits, atvērtas jaunas pārstāvniecības un filiāles, izveidotas jaunas pārdošanas vietas piemēram OCTA pārdošanas punkti CSDD un tirdzniecības centros, degvielas uzpildes stacijās, robežkontroles punktos, u.c.. Taču, tā kā apdrošināšanas nosacījumi bija vienādi, tad jau neilgu laiku pēc dotā apdrošināšanas veida pārdošanas sākšanas, apdrošināšanas sabiedrības atklāja veidu, kā

piesaistīt sev vairāk klientu OCTA apdrošināšanā piedāvājot tiem iegādāties polises par zemāku cenu, nekā to noteic valsts apstiprinātie tarifi. Turklāt šo procesu aizsāka ārzemju kapitāla sabiedrība "Balta". Tā kā apdrošināšanas sabiedrības nedrīkstēja tirgot OCTA polises par citu cenu, kā to noteica valsts, tika izveidotas atsevišķas starpnieku firmas vai arī slēgti līgumi ar apdrošināšanas brokeriem, un par apdrošināšanas polišu pārdošanu tika noteikta komisijas atlīdzība, kuras lielumu sastādīja maksa par pašu pakalpojuma sniegšanu un atlaide, kura tika piemērota klientam, kas iegādājās polisi. Pielietojot šādu mārketinga metodi, kad klientam tika piedāvāta iespēja iegādāties apdrošināšanas polisi par cenu, kas bija lētāka par valsts noteikto, atsevišķas apdrošināšanas sabiedrības, kuras aizsāka šo procesu, īsā laika periodā ieguva ievērojamu tirgus daļu šajā apdrošināšanas veidā. Klienti ātri pierada pie šādas atlaides iespējas un aktīvi sekoja piedāvājumam tirgū, lai iegūtu sev nepieciešamo produktu par pēc iespējas zemāku cenu. Turklāt, tā kā bija zināma standarta cena, katrs pats varēja izrēķināt cik maksās viņa polise. Tirgū sākās atlaižu karš un brīžiem klientiem tika piedāvāts iegādāties apdrošināšanas polisi līdz pat 40% lētāk. Sabiedrības rīkoja dažāda veida akcijas ar informācijas izplatīšanu caur medijiem, kuru galvenā tēma bija tieši atlaide uz OCTA. Šāda sistēma varēja strādāt, jo sākumā atbildības limiti par trešo personu mantai un veselībai nodarītiem zaudējumiem bija nelieli un arī apdrošināšanas gadījumu skaits palielinājās pakāpeniski.

Šāda veida mārketinga aktivitātes ar atlaides piemērošanu aktīvi turpinājās līdz 2004. gadam, kad Latvija iestājas Eiropas Savienībā. OCTA nozarē tas nozīmēja atteikšanos no valsts cenu regulēšanas. Aktuāls kļuva cits jautājums, tā kā tika atvērtas robežas, arī OCTA polise darbojas visās Eiropas Savienības valstīs un klientiem vairs nebija jāpērk atsevišķi cita polise Zaļā kartē, lai varētu braukt pa šīm valstīm. Daudziem radās jautājums, kāpēc ir jāmaksā par to, ja automašīna tiek izmantota tikai Latvijas teritorijā. Šo klientu vēlmi izmantoja savās interesēs apdrošināšanas sabiedrība BTA, piedāvājot iegādāties divu veidu polises ar it kā atsevišķu segumu, Latvijas un Eiropas, ar ievērojamu cenu atšķirību. Lai gan pēc likumdošanas jebkura izdotā OCTA polise darbojas visā Eiropas Savienības valstu teritorijā, tomēr klienti šādu piedāvājumu uztvēra ļoti pozitīvi, kas ļāva AAS „BTA” ievērojami palielināt savu tirgus daļu un kļūt par līderi šajā veidā. Arī šodien sabiedrības piedāvā iegādāties klientiem Latvijas OCTA polises. Tomēr kopumā visas mārketinga aktivitātes OCTA jomā pamatojās uz zemākas apdrošināšanas prēmijas piemērošanu, kas sevišķi samazinājās ekonomiskās krīzes laikā, sākot no 2009. gada. Tas noveda pie negatīviem rezultātiem OCTA, arī pašreiz pēc beidzamajiem datiem nozare strādā ar zaudējumiem, kas ir attēlots tabulā Nr.3.1.

OCTA apdrošināšanas nozares peļņas vai zaudējuma aprēķina tehniskā rezultāta rādītāji

Rādītājs	2011.gada 9 mēneši	2012.gada 9 mēneši
Nopelnītās prēmijas, Ls	19 029 587	20 390 251
Piekritušās atlīdzību prasības neto, Ls	12 943 383	14 425 916
t.sk. atlīdzību noregulēšanas izdevumi, Ls	1 335 040	1 455 947
Neto darbības izdevumi, Ls	7 846 484	7 637 597
Citi tehniskie izdevumi neto, Ls	31 335	99 070
Tehniskais rezultāts	-1 166 595	-1 219 602
Zaudējumu rādītājs*, %	68,0	70,8
Izdevumu rādītājs*, %	41,4	37,9
Kombinētais rādītājs*, %	109,4	108,7
<i>*Zaudējumu rādītāju raksturo piekritušo atlīdzību prasību un nopelnīto prēmiju attiecība, savukārt izdevumu rādītājā tiek ietverta izdevumu un nopelnīto prēmiju attiecība. Kombinētais rādītājs ir zaudējumu un izdevumu rādītāju summa</i>		

Brīvprātīgajos apdrošināšanas veidos cenas izmantošanai klientu piesaistē nav tik liela nozīme. Jā, pastāv konkurence apdrošināšanas sabiedrību starpā, piedāvājot klientam lētāku apdrošināšanas polisi, bet tas netiek kaut kādā veidā īpaši reklamēts. Vairāk to nosaka iekšējā uzņēmuma cenu politika, kas tiek pielāgota gan konkrētai uzņēmuma peļņas zaudējumu statistikai atsevišķam apdrošināšanas veidam, gan tirgus situācijai. Notiek tāda kā sekošana konkurentiem, ja viens sāk piedāvāt kādu produktu par zemāku cenu, tad īsā laikā to sāk arī pārējie. Apdrošināšanas noteikumiem pēc savas būtības esot vienādiem tiek izmantotas atsevišķas nianse, lai piesaistītu klientus. Taču šādas atkāpes no standarta nosacījumiem parasti nav ilglaicīgas, jo ilgākā laika periodā, ja tās ir nepareizi noteiktas, tās rada negatīvu rezultātu. Piemēram, sabiedrības brīvprātīgajā autotransporta apdrošināšanas veidā, sākot no 2006. gada, sāka piedāvāt apdrošināšanu bez pašriskā uz automašīnu bojājumiem. Sākumā tas guva klientu atsaucību un sabiedrības sev ieguva jaunus klientus, taču pēc pāris gadiem sabiedrības saskārās ar strauju atlīdzību pieaugumu šajā veidā, jo samazinājās klientu atbildības sajūta par savu īpašumu, transportlīdzekļi tika atstāti bez uzraudzības, arī brauca cilvēki nevērīgāk, jo par visu maksāja apdrošinātājs un pašam zaudējuma segšanā nebija jāpiedalās. Tāpēc sabiedrības no šādas prakses atteicās un tagad, ja apdrošināšanas bez pašriskā arī tiek piedāvāta tad pārsvarā tikai vienu reizi polises darbības periodā, pēc tam tiek piemērots pašriskā procentuālā apmērā no zaudējuma, vai konkrētas summas apmērā.

¹http://www.ltab.lv/data/OCTA_statistika_2012_9men_web.pdf

Arī daudzi citi jaunie vedumi apdrošināšanas noteikumos un apdrošināšanas procesa izmaiņās, kuri strādā citās valstīs un ar kurām atsevišķās sabiedrības izvērta mārketinga aktivitātes, Latvijā neguva rezultātus, vai arī tie bija īslaicīgi. Tā Latvijā ienākot Norvēģijas apdrošināšanas sabiedrībai "Nordicija apdrošināšanas" tā 2008. gadā sāka piedāvāt drošināt autotransportu pēc savas valsts pieredzes, bez klientu pārbaudēm un arī bez fotografēšanas, lai noteiktu to stāvokli uz apdrošināšanas brīdi. Šo mārketinga piedāvājumu īpaši aktīvi atbalstīja brokeri un starpnieki, kuri pat centās šādu kārtību uzspiest pārējiem tirgus dalībniekiem, reklamējot to kā pozitīvu Skandināvijas valstu pieredzi. Taču diemžēl Latvijā tas nenostādāja, īsā laikā zaudējumi vairākkārtīgi pārsniedza parakstīto prēmiju apjomus un "Nordicija apdrošināšanas" pameta Latvijas tirgu.

Brīvprātīgajos apdrošināšanas veidos vislabāk darbojas mārketinga metodes, kas darbojas uz liberālākas izmaksu politikas pielietošanu ilgākā laika periodā. Šādu metodi var pielietot sabiedrības, kurām ir ievērojami finanšu resursi un kuras var atļauties ilglaicīgi trīs un vairāk gadus ievērot principu maksāt par apdrošināšanas gadījumiem neskatoties uz negadījuma apstākļiem un tādas atlīdzības, kādas vēlas klients, nevis ir aprēķinājis apdrošinātājs. Tas viss prasa ievērojamus līdzekļus, bet ļauj izveidot klientu portfeli, kuru vēlāk var attīrīt atsakoties no nerentabliem klientiem un atstājot rentablos. Portfeļa veidošanā šādā gadījumā lielu lomu spēlē apdrošināšanas brokeri, jo viņi aktīvi piedāvā saviem klientiem apdrošinātāju, kurš vienmēr samaksās. Šādi tirgū savas pozīcijas nostiprināja apdrošināšanas sabiedrība "IF" jau sākotnēji savā attīstības plānā paredzot ievērojamus līdzekļus izmaksu veikšanai. Tomēr jau pēc diviem savas darbības gadiem tā sāka strādāt ar peļņu. Arī tagad, kad kopējais apdrošināšanas prēmiju līmenis ir zems, klientu selekcija ko sabiedrība veica no sava portfeļa, ļauj saglabāt labus rentabilitātes rādītājus.

Apdrošināšanas sabiedrības laiku pa laikam piedāvā dažādas mārketinga akcijas brīvprātīgajos apdrošināšanas veidos, taču to efektivitāte nav pietiekami liela, tās vairāk kalpo kopēja apdrošināšanas imidža celšanai, nevis atsevišķa apdrošināšanas veida apjoma palielināšanai. Turklāt ir svarīgi saglabāt sabiedrībā labu statistiku par izmaksātajām atlīdzībām, jo negatīva informācija par neveiktajām izmaksām vai sliktu to procesu var sabojāt visu reklāmas akciju. Sabiedrībām arī ir jāpievērš liela nozīme klientu selekcijai, jo apdrošinot klientus ar sliktu apdrošināšanas vēsturi, protams, palielināsies apdrošināšanas gadījumu skaits, un, ja tie būs vēl negodprātīgi klienti, kuriem netiks veiktas izmaksas objektīvu iemeslu dēļ, tas kopumā pasliktinās sabiedrības imidžu, jo informācija parasti tiek pasniegta plāksnē, ka klientam netiek maksāts, nevis viņš ir pārkāpis apdrošināšanas noteikumus un tāpēc nav saņēmis atlīdzību. Tāpēc vienmēr ir labāk apdrošināt godprātīgāku klientu nevis nelabvēlīgu un pēc tam iesaistīties ar viņu procesā, kas saistīts ar atlīdzības

atteikumu, turklāt tagad bieži šajā procesā tiek iesaistīti mēdiji, kuri neiedziļinoties situācijas būtībā viennozīmīgi nostājas apdrošinājuma ņēmēja pusē un visādi ceļ neslavu apdrošināšanas sabiedrībai.

Lielu nozīmi apdrošināšanas produktu izplatīšanā ieņem pārdošanas kanāli. Katra apdrošināšanas sabiedrība Latvijā ir izvēlējusies savu mārketinga metodi attiecībā uz apdrošināšanas kanāliem, liekot uzsvaru uz vienu vai otru kanālu, vai arī tos kombinējot. Viens no senākajiem pārdošanas kanāliem ir apdrošināšanas speciālisti, kas nodarbojas ar tiešo pārdošanu un aģenti. Strādājot ar klientu pa tiešo, viņam ir jāpiedāvā pēc iespējas labāks apdrošināšanas produkts un šim produktam ir jābūt kvalitatīvam un pasniegtam augstā profesionālā līmenī. Šeit uz to ir jāliek liels uzsvars, jo apdrošināšanas pakalpojumu cenas tirgū ir apmēram vienādas un izšķirošo lomu spēlē produktu kvalitāte un spēja šo produktu pasniegt. Strādājot ar klientu ar aģentu starpniecību, sabiedrībai ir nepieciešams sagatavot savus aģentus, lai viņi būtu spējīgi pasniegt nepieciešamajā līmenī sabiedrības piedāvātos apdrošināšanas produktus. Taču apdrošināšanas aģentu sagatavošana ir ilgs un darbietilpīgs process, arī apdrošināšanas sabiedrībā strādājošie speciālisti parasti pārzina tikai sava apdrošināšanas veida produktus, par citiem apdrošināšanas veidiem viņiem ir tikai virspusējas zināšanas. Līdz ar to strādājot ar klientu, veidojas situācija, ka viņam tiek piedāvāts tas apdrošināšanas veids, ko konkrētais aģents vai speciālists pārzina vislabāk, pārējie apdrošināšanas veidi parasti netiek pieminēti vispār. Ja klientam pašam rodas interese par kādu apdrošināšanas veidu, tad viņam tiek sūtīti apdrošināšanas noteikumi, kas parasti ir uzrakstīti vismaz uz 10 lapām, vai arī darbam ar klientu tiek aicināts attiecīgo apdrošināšanas veidu pārzinošs speciālists. Šajā gadījumā pieaug iespēja, ka klients atteiksies no sabiedrības pakalpojuma un izvēlēsies citu apdrošinātāju vai brokeri, kurš viņam spēs izskaidrot viņam interesējošo apdrošināšanas veidu. Arī darbam ar attiecīgās nozares speciālistu ir trūkums, jo viņš nepārzina visu situāciju kopumā, bet tikai savu sfēru, arī klientiem bieži vien nepatīk, ka ar viņiem strādā dažādi cilvēki. Turklāt nereti pavirša attieksme pret klientu no vienas apdrošināšanas nozares speciālista puses noved pie tā, ka apdrošināšanas sabiedrība var pazaudēt klientu pilnībā arī citos apdrošināšanas veidos. Klientiem patīk, kad ar viņiem strādā viens konkrēts cilvēks, kas pārzina situāciju viņu uzņēmumā un vienmēr spēj kvalitatīvi un īsā laikā sniegt nepieciešamos apdrošināšanas pakalpojumus. Lai klienta un aģenta sadarbība būtu pilnvērtīgāka ir vajadzīga ērta forma – produkts, ar kura palīdzību aģents spētu piedāvāt pēc iespējas plašāku apdrošināšanas pakalpojumu klāstu un klients spētu tos uztvert un pieņemt, kā savai darbības sfērai nepieciešamus. Līdz ar to var secināt, ka dotais pārdošanas kanāls ir efektīgs, bet prasa no sabiedrības lielus administratīvus resursus tā izveidei un uzturēšanai.

Šo iemeslu dēļ apdrošināšanas sabiedrības vairāk pievērš vērību klientu piesaistei caur apdrošināšanas brokeriem. Šajā gadījumā apdrošinātājam nav jātērē savi administratīvie resursi sava tīkla uzturēšanai, taču arī šim kanālam ir savi trūkumi. Piesaistot klientu ar brokera palīdzību, apdrošinātājs ir spiests piedāvāt viszemākos tarifus, jo brokeris strādā klienta interesēs un piedāvā klientam visizdevīgākos nosacījumus, kas pašreizējos tirgus apstākļos nozīmē lētāko cenu. Šajā gadījumā veidojas situācija, kad peļņu gūst tikai brokeris, bet sabiedrībai ir jāsamazina sava peļņa, lai piesaistītu klientu. Negatīvs moments klientu piesaistē ar brokeru starpniecību slēpjas arī tajā apstāklī, ka brokeru sabiedrība, piedāvā klientam to apdrošināšanas veidu, kas viņām šajā brīdī ir nepieciešams, bieži vien nepiedāvājot citus apdrošinātāja produktus. Kā galveno argumentu savā darbībā viņi izvirza lozungu, ka viņi spēj klientam piedāvāt vislētāko apdrošināšanu tam nepieciešamajā veidā. Apdrošinātājam klients arī netiek piedāvāts, kā viens vesels, ar visiem tam nepieciešamajiem apdrošināšanas veidiem, bet tie tiek piedāvāti atsevišķi, līdz ar to šie apdrošināšanas veidi tiek sadalīti pa apdrošināšanas sabiedrībām. Šāda pieeja noved pie tā, ka atkarībā no tā kāda veida cenu politiku piekopj konkrētajā laika momentā apdrošināšanas sabiedrība, tad tās produkti arī tiek aktīvāk piedāvāti. Visizteiksmīgāk šī situācija ir novērojama automašīnu brīvprātīgajā apdrošināšanā. Šajā apdrošināšanas veidā ir vērojama tendence, ka ja tirgo apdrošināšanas sabiedrība, tad lai nodrošinātu sev papildus portfeļa pieaugumu, sāk piemērot liberālus nosacījumus vai samazina cenas, brokeri klientiem sāk vairāk piedāvāt tieši šī apdrošinātāja pakalpojumus. Apdrošināšanas brokeri zinot tā portfeļa kvalitāti, ko viņi iedod apdrošinātājam spēj prognozēt to situāciju, kas tam radīsies izmaksu jomā pēc kāda laika perioda, tāpēc labos klientus un tos apdrošināšanas veidus, kuri ir rentabli, viņi apdrošinātājam, ar kuru aktīvi nestrādā, nemaz nepiedāvā. Klientam tiek teikts, ka šajos veidos apdrošināšanas pakalpojumi dotajai apdrošināšanas sabiedrībai nav pietiekami izdevīgi, apdrošināšanas nosacījumi ir neelastīgi, kā arī nav zināms, kā tiks veiktas izmaksas un vispār sabiedrība nav pietiekami droša. Šie veidi tiek atdoti citām apdrošināšanas sabiedrībām, kuras jau ilgāku laiku strādā apdrošināšanas tirgū, un ar kurām brokerim ir izveidojušās ilgstošas attiecības. Šādā veidā tiek mērīta ne tikai apdrošināšanas sabiedrība, bet arī pats klients. Protams, šādi rīkojas ne visi brokeri, un arī tie kas to dara, nekad neatzīsies, ka tā ir bijusi apzināta rīcība, taču situācija Latvijas apdrošināšanas tirgū ir tāda, ka klients – īpaši ja tas ir parasts ierindas pilsonis, vai arī neliels uzņēmējs, kurš brokerim nav īpaši nozīmīgs, nevar būt 100% pārliecināts, ka brokeris viņam piedāvā tieši to apdrošinātāju, kurš viņam būtu izdevīgāks, bet to, kurš pašreizējā brīdī maksā brokerim lielāko komisiju. Par apdrošinātāja interešu aizstāvību pašreizējā situācijā vispār neiet runa, līdz ar to tāda situācija,

kāda veidojas Eiropā, kur apdrošināšanas brokeriem tiek nodota daļa no apdrošināšanas sabiedrību funkcijām, Latvijā varētu sākt veidoties pēc kāda laika.

Kā atsevišķu apdrošināšanas kanālu var izdalīt apdrošināšanas polišu izplatīšanu caur degvielas uzpildes stacijām un tirdzniecības uzņēmumiem. Degvielas uzpildes staciju liels daudzums un tā teritoriālais izvietojums nodrošina iespēju apdrošinātājam piedāvāt savus pakalpojumus visā Latvijā, bez nepieciešamības atvērt savas pārstāvniecības. Arī brokeri tikai pēdējos gados sāka atvērt savas pārstāvniecības ārpus lielajām pilsētām, līdz ar to sabiedrībām, kurām nebija savu filiāļu tīkla, darbojoties caur degvielas uzpildes stacijām, bija iespēja iepazīstināt ar saviem pakalpojumiem klientus visā Latvijas teritorijā. Vienīgi degvielas uzpildes stacijās pārsvarā piedāvāja tikai obligātās autovadītāju civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas polises un citi apdrošināšanas veidi izplatību neguva. Latvijā atveroties lielveikalu tīklam, apdrošinātāji izmantoja iespēju piedāvāt savus pakalpojumus klientiem, kuri tos apmeklēja. Tika izīrētas tirdzniecības platības, kur apdrošinātāja darbinieki piedāvāja klientam nepieciešamos apdrošināšanas veidus. Taču arī šajā pārdošanas kanālā pārsvarā klienti iegādājās obligātās autovadītāju civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas polises, pārējo apdrošināšanas veidu īpatsvars bija neliels. Autors uzskata, ka šis pārdošanas kanāls vairāk kalpo apdrošināšanas sabiedrības prezentācijas reklāmai, atgādinot klientam, ka tirgū strādā dotais apdrošinātājs, jo caur tādiem apdrošināšanas punktiem parakstīto prēmiju apjoms parasti neļauj gūt peļņu no pamatdarbības.

Kā jaunu apdrošināšanas kanālu, kas parādījās tradicionālajā apdrošināšanas tirgū var minēt polišu pārdošanu caur internetu. Dotā pārdošanas kanāla darbības vēsture ir samērā nesena, pirmie pārdošanas portāli atvērās 2006. gadā, un sākumā pārdoto polišu apjoms sastādīja apmēram 2% no kopējā parakstīto prēmiju apjoma, šie skaitļi attiecināmi uz OCTA. Tālāk notika šī pārdošanas kanāla attīstība, un uz šo brīdi OCTA apjomos sabiedrības, kurām ir izveidots šis kanāls, prēmiju apjoms sasniedza 7 – 8 %. Dotais kanāls ir samērā perspektīvs, jo prasa mazus administratīvos resursus tā uzturēšanai un ļauj apdrošināšanas sabiedrībai piedāvāt savus produktus klientam pa tiešo bez starpnieku palīdzības. Blakus OCTA caur interneta portāliem klientiem tiek piedāvāti ceļojumu apdrošināšanas, īpašuma, nelaimes gadījumu un autotransporta apdrošināšanas veidi. Tomēr pašreiz līderpozīcijas joprojām saglabā OCTA. Lai apdrošināšanas sabiedrība varētu veiksmīgi pārdot savus produktus caur internetu, liela vērtība ir jāpievērš reklāmai virtuālajā vidē, ir arī jāseko jaunākajām tendencēm informācijas tehnoloģiju jomā, jāizmanto dažādas platformas, produktu piedāvāšanai klientiem. Pēdējā laikā līdz ar viedtālrunu un planšetdatoru strauju izplatīšanos aktuāls ir

kļuvis arī pārdošanas portālu izstrādes jautājums tieši šīm sistēmām.¹

3.2. Obligāto apdrošināšanas veidu izmantošanas varianti mārketinga aktivitātēs

No darbā atspoguļotajiem datiem var redzēt, ka apdrošināšanas sabiedrību portfeli ievērojamu daļu aizņem obligātie apdrošināšanas veidi, kā lielāko no tiem pēc parakstīto apdrošināšanas prēmiju lieluma var minēt autovadītāju īpašnieku civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu. Šo apdrošināšanas veidu piesaistē tiek izmantoti mazāki resursi, jo klienti paši meklē iespēju nopirkt šīs polises, jo pastāvošā likumdošana paredz, ka bez tām nav iespējams veikt noteiktas darbības, pārvietoties ar autotransportu, veikt noteiktu komercdarbību u.c.

3.2. tabula²

Pārskats par nedzīvības apdrošināšanas sabiedrību darbības rādītājiem 2012. gada 3 ceturkšņos

Apdrošināšanas veids	Parakstītās prēmijas, bruto	t.sk. ar fiziskām personām	Noslēgto līgumu skaits	t.sk. ar fiziskām personām
nelaimes gadījumu apdrošināšana	3 690 670	2 354 556	236 757	212 763
veselības apdrošināšana	17 197 717	289 493	52 382	16 316
sauszemes transportlīdzekļu apdrošināšana	32 961 084	14 547 741	156 015	87 208
dzelzceļa apdrošināšana	287 128	0	361	0
gaisakuģu apdrošināšana	141 033	9 451	133	15
kuģu apdrošināšana	284 199	14 531	255	72
kravu apdrošināšana	1 102 021	2 409	2 575	9
pret uguns un dabas stihiju postījumiem	20 283 822	10 325 947	227 307	187 135
īpašuma apdrošināšana pret citiem zaudējumiem	7 489 373	4 015 683	81 111	63 122
gaisakuģu īpašnieku civiltiesiskās atbildības apdrošināšana	304 648	8 737	382	89
kuģu īpašnieku civiltiesiskās atbildības apdrošināšana	120 761	616	97	9
vispārējās civiltiesiskās atbildības apdrošināšana	8 950 641	516 138	59 712	32 369
kredītu apdrošināšana	156 316	0	64	0
galvojumu apdrošināšana	4 787 620	2 479	91 930	69

¹ LETA pārskati par noslēgtajiem distanču līgumiem, 2009.gada pārskats un 2010.gada pārskats.

²http://www.fktk.lv/lv/statistika/apdrosinasana/ceturksna_parskati/2012-12-12_apdrosinasanas_tirgus_20/

dažādu finansiālo zaudējumu apdrošināšana	620 350	256	1 554	4
juridisko izdevumu apdrošināšana	45	45	2	2
palīdzības apdrošināšana	4 594 272	4 167 059	423 106	400 768
obligātā sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības apdrošināšana	20 797 756	12 130 488	770 301	723 601

No tabulas 3.2. ir redzams, ka vislielākais klientu skaits- 770301 ir obligātajā sauszemes transportlīdzekļu civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā, taču konkurences apstākļos samazinātā šī apdrošināšanas veida cena ir iemesls, kura dēļ tas ir nerentabls, un apdrošināšanas sabiedrībai ir jāpārdod citu apdrošināšanas veidu polises ar augstāku rentabilitātes rādītāju, lai kompensētu zaudējumus. Dotā bakalaura darba mērķis ir parādīt iespējas, kādas apdrošināšanas sabiedrība var izmantot savā mārketinga darbībā, lai caur obligātiem apdrošināšanas veidiem, kuru piesaistei nav jāiegulda lieli finansiālie līdzekļi, palielinātu brīvprātīgo apdrošināšanas veidu portfeli, tādā veidā ceļot uzņēmuma kopējo rentabilitāti. No obligātajiem apdrošināšanas veidiem var izdalīt trīs galvenās grupas, autotransporta īpašnieku civiltiesiskās atbildības apdrošināšana, profesionālās civiltiesiskās atbildības apdrošināšana, galvojumu apdrošināšana. Katrai no šīm grupām ir piemērojama atsevišķa mārketinga stratēģija, papildus piesaistot klientus brīvprātīgo veidu apdrošināšanā.

3.2.1. Tiešā piesaiste apvienojot vienā polisē vairākus apdrošināšanas veidus

Viens no veidiem, kas neprasa lielus ieguldījumus, bet ir efektīgs un vienkārši realizējams, ir apdrošināšanas sabiedrībā pārdoto apdrošināšanas veidu pilnveidošanas, apvienojot vienā polisē vairākus apdrošināšanas veidus. Šāda pieeja ļauj piedāvāt klientam, kas ir ieradies nopirkt vienu apdrošināšanas produktu, citu produktu, kas ir saistošs dotajam veidam. Lai izanalizētu kādi apdrošināšanas veidi varētu būt apvienoti vienā polisē, apskatīsim Latvijas apdrošināšanas tirgus 3 ceturkšņu portfeļa struktūru tabulā 6.1. Kā redzams visvairāk klientu ir izvēlējušies obligāto autovadītāju civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas veida polises. Tas ir saistīts ar to, ka uzņēmums, kā savu mērķa klientūru ir izvēlējis fiziskās personas. Lai izvērtētu kādus apdrošināšanas veidus varētu apvienot vienā polisē, piedāvājot to fiziskām personām, ir jāveic analīze, kuri apdrošināšanas veidi klientu vidū ir vispieprasītākie un pēc tam ir jānosaka to savstarpējā atbilstība.

No pārējiem apdrošināšanas veidiem, kurus izvēlās privātpersonas mēs redzam, ka tie iedalās sekojošā kārtībā pēc popularitātes- palīdzības apdrošināšana, nelaimes gadījumu apdrošināšana, īpašuma apdrošināšana, sauszemes transportlīdzekļu apdrošināšana un civiltiesiskās atbildības apdrošināšana. Tālāk veiksīm doto apdrošināšanas veidu aprakstu.

Pēc apdrošināšanas polišu skaita pirmajā vietā ir palīdzības apdrošināšana. Dotā apdrošināšanas veida polises klienti iegādājas, dodoties ceļojumos ārpus Latvijas. Šo apdrošināšanas veidu var daļēji pieskaitīt pie obligātajiem apdrošināšanas veidiem, jo lai noformētu ceļošanas atļaujas daudzu valstu konsulāti pieprasīja apdrošināšanas polises. Arī pēc tam, kad Latvija iestājās Eiropas Savienībā 2004. gadā un iedzīvotājiem radās iespēja ceļot bez vīzu noformēšanas pa visām savienības valstīm un palīdzības apdrošināšanas polise vairs nebija obligāta, klienti turpināja tās iegādāties, turklāt ceļojot uz valstīm, kuras neietilpst Eiropas Savienības sastāvā, palīdzības polise tāpat ir nepieciešama, lai saņemtu vīzu. Liels šādi obligāti pieprasīto polišu skaits ir klientiem, kas ceļo uz Krieviju un bijušajām Padomju Savienības valstīm. Palīdzības apdrošināšana paredz atlīdzināt apdrošināšanas polises īpašniekiem iespējamus medicīnas izdevumus, kas ir saistīti ar pēkšņu saslimšanu, vai traumu, kas ir gūta ceļojuma laikā. Apdrošināšanas polisē ir noteikts summas limits, ko atlīdzina apdrošināšanas sabiedrība šādos gadījumos. Šis limits ir noteikts atkarībā no minimālajām prasībām priekš šīm summām, ko izvirza atsevišķo valstu likumdošana. Kā papildus apdrošināšanas segums klientiem tiek piedāvāts apdrošināt bagāžas bojājumus vai zudumu, kas pēc būtības ir īpašuma apdrošināšana, nelaimes gadījumu apdrošināšanu, kā arī civiltiesisko atbildību. Līdz ar to palīdzības apdrošināšanas polise pēc savas būtības var ietvert sevī četrus apdrošināšanas veidus, kas ir saistoši klientiem ceļojumu laikā. Pārdodot polises, tas tiek realizēts piedāvājot izvēlēties dažādas apdrošināšanas programmas, kas ir redzamas tabulā 3.3., kur katra no tām var ietvert dažādus apdrošināšanas atbildības limitus un apdrošināšanas veidu segumus. No pārdošanas mārketinga viedokļa arī klientam ir viegli saprast, ka par apdrošināšanas programmu, kurā papildus viņa veselībai tiek apdrošināta arī viņa bagāža un civiltiesiskā apdrošināšana, ir jāmaksā vairāk, bet, tā kā cenas ziņā izmaksas ir nelielas, klienti labprāt izvēlas plašāku apdrošināšanas segumu.

Palīdzības apdrošināšanas limitu un seguma tabula atkarībā no apdrošināšanas programmas

Apdrošināšanas riski	Ekonomiskā			Biznesa	V.I.P.
Medicīniskie izdevumi/hospitalizācija					
Civiltiesiskās atbildības apdrošināšana	—	—			
Juridiskā palīdzība	—	—	—		
Bagāžas apdrošināšana	—	—	—		
Ceļojuma nenotikšana	—	—	—		
Nelaiemes gadījumu apdrošināšana	—	—	—		
Pases apdrošināšana	—	—	—		
Slēpošanas inventāra apdrošināšana	—	—	—	—	
Ceļu satiksmes negadījums (CSNg)	—	—	—	—	
Apdrošinājuma summa	10 000 EUR	30 000 EUR	75 000 EUR	100 000 EUR	100 000 EUR

Nelaiemes gadījumu apdrošināšana klientu skaita ziņā brīvprātīgos apdrošināšanas veidos ieņem otro vietu. Dotā apdrošināšanas veida popularitāte skaidrojama ar to, ka nelaiemes gadījumu apdrošināšana ir personu apdrošināšanas veids, kuram ir liela vēsture. Jau Padomju Savienības laikos nelaiemes gadījumu apdrošināšanas polises bija plaši izplatītas, un patērētājiem šis produkts bija labi zināms. Katrs no mums savā dzīvē ir saskāries ar kādu nelaiemes gadījumu, kas lielākā vai mazākā mērā ir skāris viņa veselību. Tas var būt sasitumi, sastiepumi, vai kāda cita veida trauma, līdz ar to šeit ir svarīgs produkta piedāvājuma princips, jo ir zināms, ka var notikt nelaiemes gadījums, tikai vai nu tā sekas būs jānovērš pašam, vai arī to palīdzēs izdarīt apdrošinātājs. Vēl viens papildus iemesls, kas veicina nelaiemes gadījumu apdrošināšanas polišu izplatību ir tas, ka valsts atmaksā apdrošināšanas polises ņēmējam līdz 25% no polises cenas. Arī Juridiskajām personām ir iespējams saņemt nodokļu atvieglojumus

¹<https://www.polise24.lv/lv/travel-online/>

drošinot savus darbiniekus, līdz ar to tas arī veicina šī apdrošināšanas veida popularitāti. Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas polisēs ir iespējams noteikt jebkuru atbildības limitu, kas tiek izmaksāts notiekot nelaiemes gadījumam. Apdrošināšanas atlīdzības lielums tiek noteikts, izejot no traumas smaguma, un tās lielums tiek aprēķināts saskaņā ar izmaksu tabulām, ko katra apdrošināšanas sabiedrība nosaka individuāli un kuras tiek pievienotas pie apdrošināšanas noteikumiem. Interesanti, ka mārketinga kampaņās lielāku popularitāti gūst tieši bērnu apdrošināšanas programmas, vecākiem atceroties savas bērnu dienas, kad tie guva traumas. Tirgū pārsvarā figurē nelieli apdrošināšanas limiti uz nelaiemes gadījumu apdrošināšanu, kas pārsvarā tomēr ir saistīti ar polises cenu. Patērētāji parasti izvēlas maksāt par šī veida apdrošināšanu naudas summu līdz 10 LVL, līdz ar to, lai iekļautos dotajā cenu kategorijā apdrošināšanas sabiedrības nosaka apakš limitus attiecīgajiem riskiem. Piemērs apdrošināšanas risku apakš limitu noteikšanā ir parādīts tabulā 3.4.

3.4. tabula¹

Apdrošināmie riski

Nāve	Invaliditāte	Kaulu lūzumi	Traumas
LVL	LVL	LVL	LVL
1 000			
2 000			
3 000			
5 000			
10 000			
1 000	1 000		
2 000	2 000		
3 000	3 000		
5 000	5 000		
10 000	10 000		
1 000	1 000	1 000	1 000
2 000	2 000	1 000	1 000
3 000	3 000	1 000	1 000
5 000	5 000	2 000	2 000
10 000	10 000	3 000	3 000

¹Autora sagatavotā tabula

Kā nākamo apdrošināšanas veidu pēc noslēgto līguma skaita var minēt īpašuma apdrošināšanu. Pirmās Latvijas valsts laikā dotais apdrošināšanas veids bija obligāts attiecībā uz nekustāmā īpašuma, māju un būvju apdrošināšanu. Arī atsevišķās Eiropas Savienības valstīs nekustāmā īpašuma apdrošināšanai ir noteikts obligātā apdrošināšanas veida statuss. Latvijā periodiski paceļas jautājums par to lai nekustāmā īpašuma apdrošināšanai noteiktu obligātā veida statusu, taču ekonomisko krīžu un iedzīvotāju zemās maksātspējas apstākļos tas tā arī netika realizēts. Ja tas tomēr tiktu ieviests kā obligāts, tam būtu liela sociālā aizsardzības nozīme, jo mājoklis ir tas, bez kā cilvēks nevar normāli dzīvot un tā iegādei ir nepieciešami ievērojami līdzekļi, kurus nav iespējams iegūt īsā laika posmā. Līdz ar to, šī mājokļa zaudēšanas gadījumā, apdrošināšanas gadījuma iestāšanās rezultātā, labākais risinājums kā to atjaunot, ir saņemt apdrošināšanas atlīdzību. Sevišķi tas ir svarīgi iedzīvotāju grupām, kuras ir maznodrošinātas, jo atrast līdzekļus mājokļa atjaunošanai viņiem ir neiespējami un arī valstij un pašvaldībām nav speciālu fondu šādiem gadījumiem, bet apdrošinātāji varētu uzņemties šo funkciju, turklāt par maznodrošinātajiem, apdrošināšanas prēmiju varētu maksāt no sociālajiem fondiem. Arī īpašuma apdrošināšanas veidam, pašreiz tomēr daļēji, arī ir piemērojams obligātā apdrošināšanas veida statuss. Šo statusu gan nenosaka valsts, bet gan kredītiestādes, kuras izsniedzot aizdevumus īpašuma iegādei, kā obligātu prasību izvirza par kredītlīdzekļiem iegādātā īpašuma apdrošināšanu. Īpašuma apdrošināšanā pašreiz tirgū ir divas pamat pieejas. Viena paredz drošināt īpašumu pret nosauktiem riskiem-uguns riskiem, dabas stihijām, inženiertehnisko komunikāciju avārijām, un trešo personu prettiesisko rīcību. Otra paredz drošināt īpašumu pret visiem iespējamiem riskiem, tos nenosaucot, bet paredzot atsevišķus izņēmuma riskus, pret kuriem to neapdrošina. Dotai pieejai gan vairāk ir mārketinga reklāmas nozīme, jo arī nosaukto risku polise apdrošina īpašumu pret visiem pamat riskiem, kuri otrajā gadījumā vienkārši nav nosaukti.

Lielu daļu apdrošināšanas polišu skaita ziņā brīvprātīgajos apdrošināšanas veidos ieņem autotransporta apdrošināšana. Dotais apdrošināšanas veids ir obligāts lielākajā daļā kredītiestāžu, kuras izsniedz aizdevumus autotransporta iegādei, un arī iegādājoties autotransportu bez aizņēmuma palīdzības, klienti, sevišķi ja autotransporta vērtība ir ievērojama, to parasti apdrošina. No obligātās autotransporta civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas autotransporta brīvprātīgā apdrošināšana atšķiras ar to ka, ceļu satiksmes negadījuma rezultātā radušos bojājumus automašīnai atlīdzina arī gadījumos, ja vainīgais ir dotā autotransporta īpašnieks. Obligātajā apdrošināšanā atlīdzina zaudējumus tikai ceļu satiksmes negadījumā cietušajām personām, kuras nav to izraisījušas. Papildus tiek atlīdzināti zaudējumi autotransportam ko izraisījušas dabas stihijas, ugunsgrēks, trešo personu prettiesiska rīcība, tai skaitā zādzība un laupīšana.

Kā beidzamo pieprasītāko apdrošināšanas veidu uzskaitījumā var minēt vispārējas civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu. Dotais apdrošināšanas veids pēdējā laikā sāk kļūt aizvien pieprasītāks. Klienti sāk saprast, ka ne tikai viņu īpašums var tikt bojāts, bet arī ar savu, bieži vien neapzinātu un nejaušu rīcību viņi var nodarīt materiālus zaudējumus trešo personu mantai un veselībai. Turklāt šie zaudējumi var sasniegt ievērojamas summas, kuras ir jāatlīdzina īsā laikā, pretējā gadījumā cietušais vēršas tiesā, un tad šie izdevumi vēl vairāk pieaug, turklāt ja tiek nodarīti zaudējumi trešo personu veselībai var iestāties pat kriminālatbildība, ja cietušais ar vainīgo nespēj vienoties par zaudējumu atlīdzināšanu, kas bieži vien nav iespējama, jo vainīgā rīcībā nav pietiekamu naudas līdzekļu, lai kompensētu zaudējumus. Kā efektīgs risinājums, šādu neparedzētu gadījumu atrisināšanā ir civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas polise. Turklāt apdrošinātājs ne tikai spēs kompensēt radušos zaudējumus, bet arī sniegs kvalificētu juridisko palīdzību, lai samazinātu to lielumu, jo var būt gadījumi, ka apdrošināšanas polises atbildības limits ir nepietiekams un vainīgajam var nākties segt nodarītos zaudējumus no pašu līdzekļiem.

Analizējot aprakstītos apdrošināšanas veidus var secināt, ka visatbilstošākais no brīvprātīgajiem apdrošināšanas veidiem, kura apvienošana vienā polisē ar obligāto autovadītāju civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu, varētu piesaistīt papildus klientus dotajā veidā ir nelaimes gadījumu apdrošināšana. Dotais secinājums izriet no sekojošiem argumentiem:

1) Obligātā autotransporta īpašnieku civiltiesiskās atbildības polise atlīdzina zaudējumus, ko tās turētājs nodara trešo personu mantai vai veselībai, taču paša autovadītāja veselībai nodarītos kaitējumus, ja autovadītājs ir vainīgs ceļu satiksmes negadījuma izdarīšanā tā neatlīdzina. Līdz ar to klientam iegādājoties šo polisi, un pārsvarā tā persona, kas to iegādājās ir arī transportlīdzekļa vadītājs var vienkārši izskaidrot šī papildus seguma nepieciešamību.

2) Tā kā apvienojot divus apdrošināšanas veidus vienā tos vislabāk var pārdot, ja tiek ievērots piepārdošanas princips, kad pie galvenā apdrošināšanas veida tiek piedāvāts otrs veids, kur apdrošināšanas polises cena ir samērā zema un kopējā apvienotās polises cena būtiski neatšķiras no polises cenas bez papildus apdrošināšanas veida. Nelaimes gadījumu apdrošināšana šajā gadījumā atbilst dotajam kritērijam, jo iepriekš tika apskatīts, ka klientu vidū vispieprasītākās ir apdrošināšanas polises ar cenu līdz 10,- LVL. Vidējā OCTA apdrošināšanas polises cena vieglajam autotransportam sastāda 32 LVL līdz ar to klientam var piedāvāt papildus segumu nelaimes gadījumu apdrošināšanā ar limitu no 1000,- LVL līdz 5000,- LVL

3) Apdrošināšanas polises noformēšanas ērtuma ziņā apdrošināšanas aģentiem nav jāveic nekāda papildus datu ievade pašā apdrošināšanas polisē, izveidojot ērtu informācijas sistēmu risinājumu, kas ļautu vienkārši atzīmēt izvēlēto atbildības limitu nelaiemes gadījumu apdrošināšanā. Arī no citiem pārdošanas aspektiem, reklāmas, plānošanas, uzskaites, šāda apdrošināšanas veidu apvienošana ir ērta gan klientiem, gan pārdevējiem.

No dotajiem apdrošināšanas veidiem OCTA polisi var apvienot arī ar brīvprātīgo automašīnas apdrošināšanu KASO. Šāda veida apdrošināšanas polises jau tiek piedāvātas atsevišķās Eiropas Savienības valstīs. Analizējot šāda veida apvienoto polisi, argumenti ir līdzīgi kā apvienotajā OCTA un nelaiemes gadījumu apdrošināšanas polisē:

1) Obligātā autotransporta īpašnieku civiltiesiskās atbildības polise atlīdzina zaudējumus, ko tās turētājs nodara trešo personu mantai, taču paša autotransportam nodarītos kaitējumus, ja autovadītājs ir vainīgs ceļu satiksmes negadījuma izdarīšanā tā neatlīdzina. Līdz ar to klientam iegādājoties šo polisi, un pārsvarā tā persona, kas to iegādājās ir arī transportlīdzekļa vadītājs var vienkārši izskaidrot šī papildus seguma nepieciešamību.

2) Piepārdošanas principa ievērošana arī šajā gadījumā ir iespējama, piedāvājot klientiem KASKO polisi ar apdrošināšanas summas limitiem, kas ir zemāki par autotransporta vērtību, vai ar ierobežotu risku segumu.

3) Pastāv iespēja izveidot ērtu polises aizpildes formu, jo OCTA un KASKO apdrošināšanā ir vienādi pamatdati par klientu un autotransportu.

Tomēr, analizējot mērķauditorijas klientu grupas, ir redzams, ka ievērot piepārdošanas principu pašreizējā tirgus situācijā nav iespējams sekojošu iemeslu dēļ. OCTA polises vidējā cenas atšķirība no KASKO polises cenas ir apmēram 7 reizes, līdz ar to OCTA polise nevar būt kā vadošā. Šeit pastāv iespēja KASKO polisei nepiedāvāt pilnu segumu, taču Latvijas tirgū klienti kuri pērk KASKO polises izvēlās pilnu apdrošināšanas segumu, otra klientu daļa, kuri šāda veida polises nav iegādājušies to nav izdarījuši ekonomisku apstākļu dēļ. Arī polises darbības periodi ir dažādi. KASKO polises tiek slēgtas uz periodu 1 gads, bet OCTA ir iespējams noslēgt uz 3, 6, 9, 12 mēnešiem. Populārākās gan ir 3 mēnešu un 12 mēnešu polises. Taču atsevišķas apdrošināšanas sabiedrības ir izveidojušas OCTA apdrošināšanas polises ar KASKO segumu gadījumiem, ja ir notikusi divu automašīnu sadursme un OCTA klients nav vainīgs. Šeit gan tiek pielietots cits mārketinga princips. Klientam tiek piedāvāts nevis KASKO segums, bet iespēja saņemt apdrošināšanas atlīdzību pie tā apdrošinātāja, pie kura viņš ir iegādājies OCTA polisi. No mārketinga viedokļa klientam tiek piedāvāta iespēja kārtot savu izmaksu pie sev zināmas apdrošināšanas sabiedrības, kur tas ir iegādājies polisi, ar iespējām saņemt tādu atlīdzību un remontdarbu servisu, kādu viņš izvēlēšies. Kā galvenais arguments tiek minēts, ka apdrošināšanas sabiedrība ir ieinteresēta klientam samaksāt pēc

iespējas lielāku apdrošināšanas atlīdzību, lai arī turpmāk viņš izmantotu šīs sabiedrības pakalpojums. Pašreiz, notiekot ceļu satiksmes negadījumam, cietušajam zaudējumus sedz apdrošinātājs, kurš ir apdrošinājis vainīgās puses autovadītāja civiltiesisko atbildību un klients nevar zināt kura apdrošināšanas sabiedrība un kādā kvalitātē kārtos viņam izmaksu. Dotais apdrošināšanas atlīdzību regulēšanas veids tirgū tiek pasniegts kā tiešā zaudējuma regulēšana, taču lai gan ideja kopumā ir laba, gan no klientu, gan apdrošinātāju viedokļa un ir veiktas arī attiecīgās izmaiņas OCTA likumā, praksē apdrošinātāji vēl nav pieņēmuši vienotu darbības koncepciju. Kā galvenais iemesls tam ir principi kādā apdrošinātāji varētu veikt savstarpējos norēķinus par saviem klientiem. Pašreiz tirgū esošais savstarpējo norēķinu princips, kurš darbojas starp apdrošinātājiem KASO un OCTA gadījumos paredz, ka par saviem OCTA vainīgajiem apdrošinātājs norēķinās atbilstoši pastāvošai OCTA zaudējumu noregulēšanas metodikai, ko ir apstiprinājis Latvijas transportlīdzekļu apdrošinātāju birojs. Galvenais šajā metodikā ir tas, ka tiek atlīdzināti konkrētā apdrošināšanas gadījuma nodarītie zaudējumi un apdrošinātājs var neatmaksāt KAKO apdrošinātājam zaudējumus, kas nav aprēķināti saskaņā ar OCTA metodiku. Lai tomēr varētu šādu sistēmu ieviest tika piedāvāts savstarpējos norēķinus apdrošinātāju starpā veikt pēc vidējās izmaksas principa, kas darbojās vairums Eiropas valstīs, kurās tā ir ieviesta. Šajā gadījumā apdrošinātājs par jebkuru savu izmaksu saņemtu vidējo tirgus atlīdzību noteiktajos izmaksu summas limitos un pats varētu noteikt, cik liela būs klientam veiktā izmaksa, jo maksājot vairāk nekā, klientam pienākas, tam nāktos zaudējumus segt pašam. Tomēr atsevišķus, galvenokārt ārzemju kapitālu pārstāvošos apdrošinātājus, šāds princips neapmierināja, tie gribēja, lai par viņu mārketinga akcijām maksā konkurenti un vēlējās, lai pie savstarpējiem norēķiniem tiktu ieviests princips, kad vainīgajam apdrošinātājam ir jāmaksā tik liela regresa summa, kāda tam ir piestādīta, un tikai pēc tam to varētu apstrīdēt, turklāt apstrīdēšanas sistēma tika paredzēta tāda, kura principā neparedzēja apdrošināšanas atlīdzības summas korekciju. Tādā veidā tika izvērstā darbība, kuras mērķis bija ar likumdošanas līdzekļiem pārdalīt ne tikai OCTA, bet arī visu Latvijas apdrošināšanas tirgu, jo pamatmērķis bija, novest vietējā kapitāla apdrošināšanas sabiedrības, līdz maksātnespējai, jo tām nebūtu papildus līdzekļi, ar ko segt nepatiesus apdrošināšanas atlīdzību summas palielinājumus. Taču pagaidām dotais plāns nav izdevies, tomēr arī OCTA un KASKO produkta apvienošana vienā nav guvusi izplatību.

Ja īpašuma apdrošināšanu varētu uztvert, kā daļēji obligāto apdrošināšanas veidu, kā iepriekš darbā aprakstītajos gadījumos, kad to pieprasa kredītu devēji, tad šajā gadījumā kā atbilstošs blakus produkts varētu kalpot civiltiesiskās atbildības apdrošināšana, jo tā atbilst izvēlētajiem principiem:

1) Īpašuma apdrošināšanas polise atlīdzina zaudējumus, kuri ir nodarīti apdrošinātās personas īpašumam apdrošināto risku iestāšanās rezultātā, taču netiek segti zaudējumi trešo personu mantai, kas tā dēļ ir radušies, piemēram, plīstot cauruļvadā tiek atlīdzināti bojājumi applūdušajam dzīvoklim, bet netiek atlīdzināti zaudējumi kaimiņu dzīvoklim kurus nodarīja izplūdušais ūdens,

2) apvienotā polisē var ievērot piepārdošanas principu, jo civiltiesiskai atbildībai ir iespējams noteikt konkrētus atbildības limitus, līdz ar to polises cena par pamatproduktu īpašuma apdrošināšanu ir daudz lielāka, nekā papildus seguma cena,

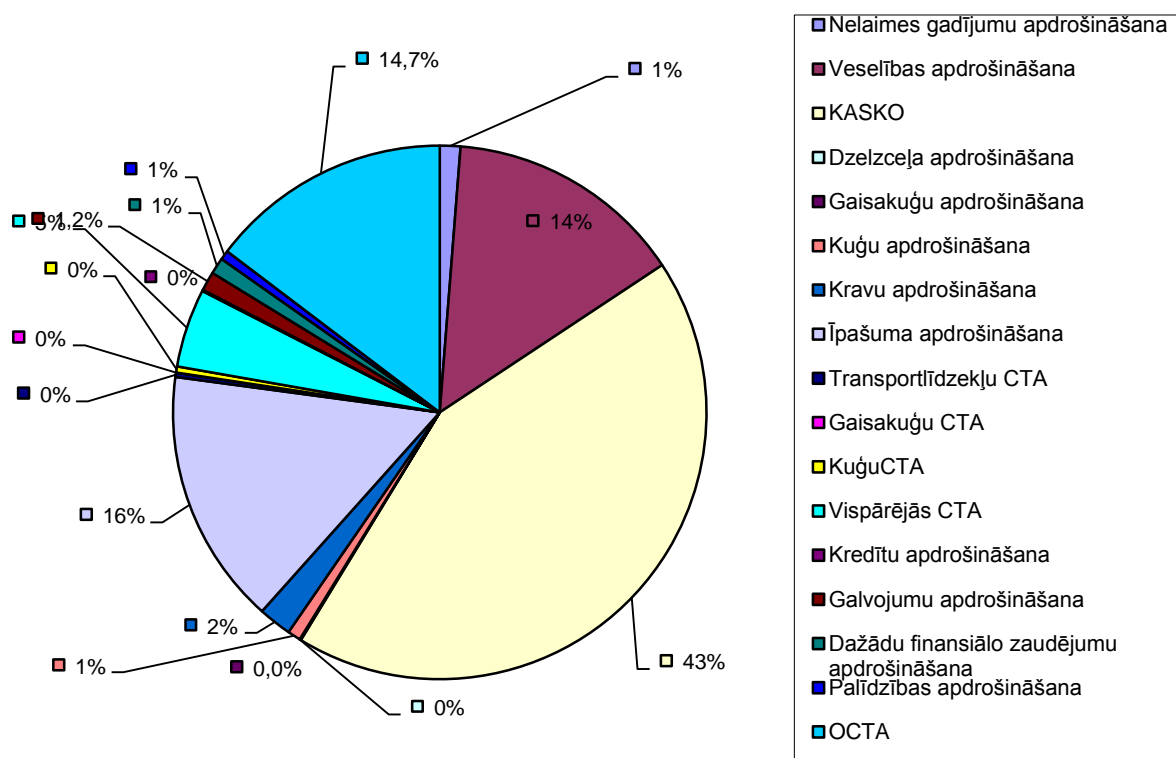
3) pastāv iespēja ērti apvienot vienā polisē īpašuma un civiltiesiskās atbildības segumus.

Doto produktu no mārketinga puses ir viegli piedāvāt klientam, jo ir saprotami gadījumi, kad ūdens noplūdes vai ugunsgrēka rezultātā var rasties bojājumi kaimiņu īpašumam, kuri ir jāsedz pašam klientam, ja viņš nav apdrošinājis doto risku. Līdz ar to šāda produkta pārdošana no apdrošināšanas aģentu puses arī ir vienkāršāka, jo arī viņiem ir saprotama šāda riska iestāšanās un viņiem ir vieglāk pārliecināt klientus iegādāties šo apvienoto polisi.

3.2.2. Brokeru un starpnieku darba stimulēšana brīvprātīgajos veidos ar atļaidēm obligāto veidu apdrošināšanā

Apdrošināšanas brokeri Latvijas apdrošināšanas tirgū ir ievērības cienīgs pārdošanas kanāls, caur kuru apdrošināšanas sabiedrības veic klientu piesaisti. Kopumā pēc Finanšu un Kapitāla komisijas datiem tika izsniegtas darbības licences 143 brokeru sabiedrībām, daļa no tām tika anulētas, daļa brokeru sabiedrību neveic darbību, tomēr uz šo brīdi, apmēram 70 brokeru sabiedrību veic aktīvu darbību. Lai izvērtētu iespējas, kādā veidā varētu stimulēt brokerus palielināt brīvprātīgo apdrošināšanas veidu daļu parakstītajās apdrošināšanas prēmijās, ir jānosaka tās brokeru sabiedrības, kuras būtu piemērojamas piedāvātās metodes – brīvprātīgo apdrošināšanas veidu piesaiste caur obligātajiem apdrošināšanas veidiem izmantošanai. Analizējot brokeru portfeļa sadalījumu pa apdrošināšanas veidiem, no attēla 3.13. var secināt, ka lielākā daļa no parakstītajām prēmijām 58% aizņem sauszemes transporta brīvprātīgā KASKO un obligātā OCTA apdrošināšana. No iepriekš izklāstītās informācijas var noteikt, ka tieši tās brokeru sabiedrības, kuras savā darbībā ir orientētas uz OCTA apdrošināšanu un kurām ir arī ievērojams KASKO, īpašuma un citu brīvprātīgo veidu

portfelis nokļūst apdrošināšanas sabiedrības, kuras portfelī ir ievērojama OCTA daļa, un kura vēlās palielināt brīvprātīgo apdrošināšanas veidu apjomu interešu lokā.



3.13.att. Brokeru sabiedrību klientu portfelis pa veidiem 2011. gadā¹

Brokeru sabiedrības slēdz ar apdrošinātājiem sadarbības līgumus par apdrošināšanas polišu izplatīšanu un parasti šajos līgumos ir ietverti visi apdrošināšanas veidi, taču praksē veidojas situācija, ka brokeris klientam piedāvā OCTA veidā apdrošināšanas sabiedrības, kurām ir konkrētajā gadījumā lētākā cena polisei, taču brīvprātīgajā veidā piedāvāta tiek citas apdrošināšanas sabiedrības polise, kura tiek izvēlēta pēc citiem kritērijiem. Šādi veidojas situācija, ka apdrošinātājs piedāvājot lētāku cenu OCTA apdrošināšanā, caur brokeru pārdošanas kanālu negūst klientu piesaisti brīvprātīgajos apdrošināšanas veidos. Brokeri vienkārši nepiedāvā klientiem šī apdrošinātāja brīvprātīgos veidus aizbildinoties ar to, ka klients ir izvēlējis citu apdrošinātāju. Līdz ar to apdrošinātājam ir jāmeklē mārketinga risinājumi, kādā veidā izmantot brokeru pārdošanas kanālu obligāto un brīvprātīgo apdrošināšanas veidu piesaistei. Sevišķi aktuāla šī problēma ir vietējā kapitāla sabiedrībām, kuras klientu acīs nevar lepoties ar vairāku desmitu vai pat simtu gadu pieredzi apdrošināšanā

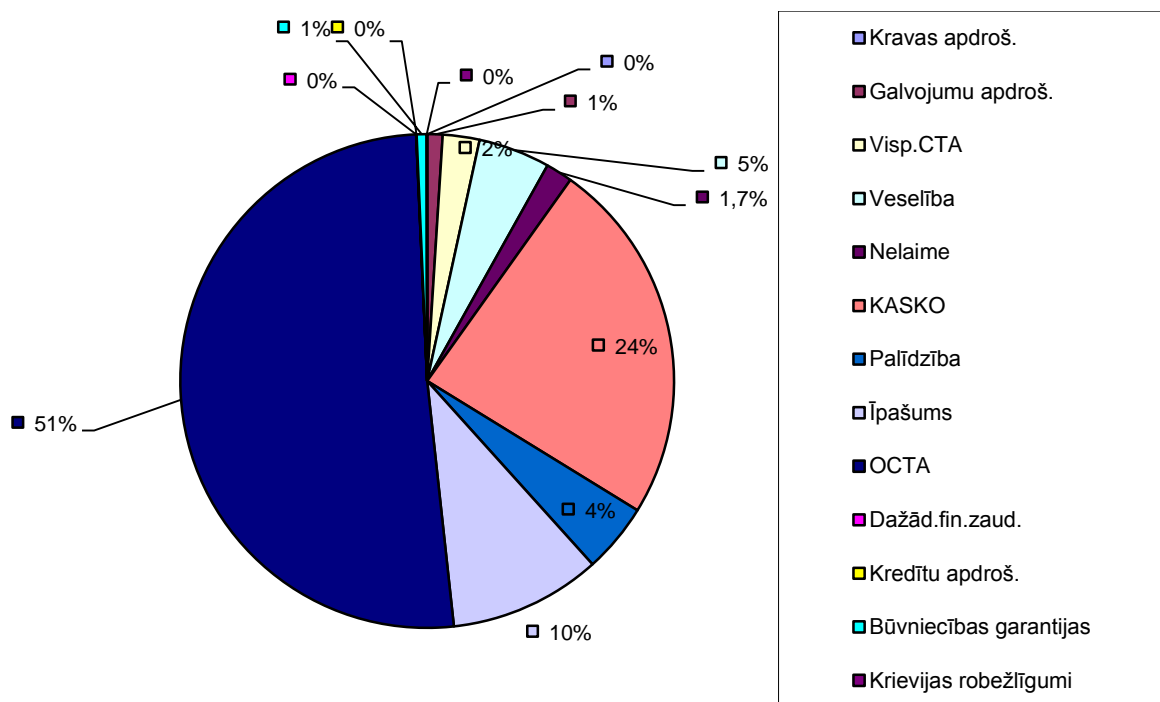
¹AAS Baltikums npublicētie materiāli

un piederību pie Eiropā vadošām apdrošinātāju grupām. Vietējā kapitāla apdrošināšanas sabiedrības klientiem var piedāvāt individuālu un elastīgu pieeju, kā arī kvalitatīvu izmaksu servisu, taču lai klients to pietiekami labi uztvertu ir nepieciešama brokeru, kuri ar to strādā rekomendācijas. Lai varētu atrisināt šo uzdevumu, apdrošinātājam ir jāveic, esošo brokeru, ar kuriem ir noslēgti sadarbības līgumi, darbības analīze. Ir jāizdala tie brokeri, kuri raksta daudz obligāto apdrošināšanas veidu polises, šeit pārsvarā iet runa par OCTA, bet maz piesaista brīvprātīgos apdrošināšanas veidus. No šīs brokeru grupas ir jāizdala tie, kuri ir lojāli attiecībā pret apdrošināšanas sabiedrību, cenšas rakstīt arī brīvprātīgos veidus un neizsaka klajas pretenzijas pret apdrošinātāja darbību. Ar pēdējiem ir jāpārtrauc sadarbība, lai netērētu apdrošināšanas sabiedrības administratīvos resursus. Veicot OCTA tirgus analīzi, kur klienta izvēli nosaka galvenokārt cena, atlikušajiem brokeriem var piedāvāt slēgt līgumu pielikumus, nosakot cenu atlaides OCTA apdrošināšanā, kas praksē izpaužas, kā cenas, par kuru polise piedāvā apdrošinātājs klientam pa tiešo, piemērošanu brokerim, pie nosacījuma, ka brokerim ir jānodrošina noteikts brīvprātīgo apdrošināšanas veidu daudzums. Praksē šādu nosacījumu brokerim visvieglāk attiecībā uz OCTA apdrošināšanu izpildīt ar klientu piesaisti KASKO apdrošināšanā, jo lai gan šos divus produktus neapvieno vienā polisē, klientiem ir vieglāk piedāvāt blakus OCTA polisei tieši KASKO apdrošināšanu, jo šie abi veidi attiecas uz autotransporta apdrošināšanu, turklāt līzingu gadījumā KASKO veids bieži vien ir obligāts. Šajā gadījumā ieguvēji ir abas puses, brokerim rodas iespēja piesaistīt sev jaunus klientus piedāvājot konkurētspējīgu OCTA polisi un vēlāk šim jau esošajam OCTA klientam piedāvāt brīvprātīgos apdrošināšanas veidus, apdrošināšanas sabiedrībā savukārt izmantojot OCTA pārdošanu ar atlaidi caur brokeru pārdošanas kanālu pie šiem nosacījumiem iegūst sabalansētu apdrošināšanas portfeli. Šī shēma sevišķi labi strādā gadījumos, kad brokeru sabiedrībai ir savs interneta pārdošanas portāls. Šajā gadījumā brokeris ir ieinteresēts piedāvāt klientam tādu pašu OCTA cenu kā to savā interneta vietnē piedāvā apdrošinātājs, savukārt apdrošinātājs iegūst iespēju piesaistīt klientu, lai arī caur brokera starpniecību brīvprātīgajos apdrošināšanas veidos. Papildus brokera darbiniekiem rodas iespēja iepazīt konkrētā apdrošinātāja brīvprātīgos produktus, un ja sākumā šīs sabiedrības brīvprātīgie veidi tiek piedāvāti it kā piespiedu kārtā, tad vēlāk, protams pie nosacījuma, ka apdrošinātājs piedāvā konkurent spējīgus apdrošināšanas nosacījumus un veic korektas izmaksas, vēlāk viņi jau klientam piedāvā šīs apdrošināšanas sabiedrības pakalpojumus vienādā līmenī ar labāko rietumvalstu apdrošinātāju produktiem. Šeit svarīgs ir tieši savstarpējās brokeru un apdrošinātāju sadarbības sākšanas posms, jo, ja apdrošināšanas polise netiek piedāvāta, tad arī nevar zināt cik laba tā ir.

3.2.3 Aģentu darba stimulēšanas iespējas

Veidojot darbu ar savu aģentu tīklu, apdrošināšanas sabiedrībai ir priekšrocības administratīvā resursa izmantošanā pārdošanas mārketingā, jo aģenti ir sabiedrības darbinieki un viņiem var likt prioritātes uz viena vai otra apdrošināšanas veida pārdošanu. Brokeriem un starpniekiem tādus uzstādījumus uzlikt ir grūtāk. Taču vienīgi pieprasot, no aģentiem palielināt attiecīgā apdrošināšanas veida pārdošanas apjomus labu pārdošanas rezultātu sasniegt ne vienmēr izdodas un nepareiza rīcība var novest arī pie aģentu tīkla samazināšanās problēmām, jo cilvēki vienkārši aizies no šī darba. Lai labāk saprastu problēmas būtību apskatīsim apdrošināšanas sabiedrības Baltikums aģentu tīkla darbību.

AAS ‘‘Baltikums’’ štatā ir 240 aģenti, kuri strādā visā Latvijas teritorijā, lai organizētu aģentu darbu sabiedrība ir izveidojusi 6 reģionālos centrus, kuru pakļautībā ir klientu apkalpošanas centri un tajos strādājošie aģenti. Šāda struktūra ļauj veiksmīgi pārvaldīt aģentu darbu, jo aģenti savā darbā saskaras ar dažādām problēmām, kuras ir ērtāk risināt uz vietas, nevis centralizēti. Aģenti savā darbā paraksta dažāda veida apdrošināšanas polises to sadalījums pēc parakstītām prēmijām atspoguļots attēlā 3.14



3.14.att. Aģentu klientu portfelis pa veidiem 2011. gadā¹

¹AAS Baltikums nepublicētie materiāli

Attēlā 3.14. ir redzams, ka pamatveids ko raksta aģenti ir OCTA, tas izskaidrojams ar to ka tas ir obligātais apdrošināšanas veids un no aģentu puses klientiem visvieglāk pārdodamais, un lai arī kopumā portfeli ir 49% brīvprātīgo apdrošināšanas veidu, tomēr ir daļa aģentu, kuru portfeli OCTA sastāda 70% un vairāk. No administratīvo iespēju puses nebūtu lietderīgi samazināt OCTA portfeli, tas būtu viegli izdarāms, palielinot polišu cenu, vai samazinot komisijas atlīdzību par noslēgtajiem OCTA līgumiem, jo šāda veida darbības izsauktu aģentu negatīvu attieksmi, un viņi pārtrauktu darba attiecības ar apdrošinātāju. Arī komisijas apmēra lieluma sadalījums par apdrošināšanas veidiem pats par sevi nedot vēlamu rezultātu, jo lai gan komisija par brīvprātīgiem veidiem ir lielāka, tai pašai par sevi ir statiskā stimulatora raksturs, jo aģentiem bieži vien ir vieglāk pārdot 10 OCTA polises, nekā vienu KASKO polisi un kopumā saņemtās atlīdzības lielums ir vienāds. Turklāt aģentu darbu ir nepieciešams patstāvīgi kontrolēt, un viņiem ir jābūt iespējai patstāvīgi gūt sev nepieciešamās konsultācijas. Lai to nodrošinātu, ir jāizveido tāda apmaksas sistēma, kurā aģentu vadītāji arīdzan saņemtu daļu atlogojuma par to parakstītajām prēmijām. Šādā veidā vadītāji būs ieinteresēti apmācīt un stimulēt savā pakļautībā esošos aģentus parakstīt vairāk apdrošināšanas prēmijas, turklāt var noteikt, ka par brīvprātīgajiem apdrošināšanas veidiem šis atalgojums ir lielāks, tādējādi ieinteresējot vadītājus stimulēt konkrēto apdrošināšanas veidu pārdošanu. Svarīgs aspekts ir aģentu apmācība, jo palielinot savu zināšanas līmeni par polisēm, aģenti varēs tās drošāk piedāvāt klientiem un arī klienti vieglāk iegādāsies apdrošināšanas polises no darbinieka, kurš var sniegt visu viņam interesējošo informāciju par konkrēto apdrošināšanas veidu. Var secināt, ka aģentu tīkla izveidošana un uzturēšana ir darbietilpīgs process, pie kura ir patstāvīgi jāstrādā, lai gūtu labus rezultātus. Kā papildus stimulu aģentu darba aktivizēšanai var izmantot arī dažāda veida sacensību organizēšanu aģentu starpā nosakot balvas par labākajiem sasniegumiem attiecīgo apdrošināšanas veidu parakstīšanā. Tas dod aģentiem papildus darba stimulu, jo ja ir tikai komisijas atlīdzība par padarīto darbu, ar laiku tā vairs nespēj dod stimulu un tieši atzinība sociālajā vidē, starp pārējiem darbiniekiem ir tas, kas dod papildus degsmi pārdot vairāk.

Starpnieku darba stimulēšanas iespējas ir līdzīgas, kā aģentiem, jo abas šīs kategorijas pārstāv vienu apdrošināšanas sabiedrību, līdz ar to ir iespējams veidot darbu ar tiem pēc apdrošināšanas sabiedrībā aktuālajām tendencēm konkrēto veidu apdrošināšanā. Vienīgā atšķirība no apdrošināšanas aģentiem starpniekiem ir tā, ka starpnieki ir juridiskas personas, kuru pamatnodarbošanās ir no apdrošināšanas atšķirīga sfēra, līdz ar to viņi nevar pilntiesīgi visu laiku veltīt tikai apdrošināšanai, līdz ar to darba rezultāti klientu piesaistē brīvprātīgajos apdrošināšanas veidos viņiem ir sliktāki, nekā aģentiem. Izņēmumi ir tajos gadījumos, kad to

darbības sfēra ir saistīta ar konkrēto īpašuma veidu, kuru var arī apdrošināt, piemēram, autotransporta tirdzniecība, īpašuma kreditēšana u.c.

3.2.4 Mārketinga akciju plānošana brīvprātīgos veidos ņemot vērā obligāto apdrošināšanas veidu klientu mērķauditoriju.

Mārketinga akciju plānošanā brīvprātīgajos apdrošināšanas veidos, pamatojoties uz obligāto apdrošināšanas veidu klientu mērķauditoriju, ir jāņem vērā visi iepriekš izklāstītie faktori. Lai akcijas būtu sekmīgas:

- 1) ir jāizveido klientam interesējošs piedāvājums,
- 2) jāizstrādā reklāmās aktivitāšu plāns,
- 3) jānosaka konkrētā produkta izplatīšanas kanāli un jāieinteresē konkrētie

pārdevēji pārdot doto apdrošināšanas produktu.

Lai parādītu konkrētus šo uzdevumu realizācijas veidus izskatīsim apdrošināšanas produktu kampaņu brīvprātīgo apdrošināšanas veidu piesaistē organizēšanu apdrošināšanas sabiedrībā "Baltikums". Šajā apdrošināšanas sabiedrībā ievērojamu portfeļa daļu 44% aizņem transportlīdzekļu īpašnieku obligātās civiltiesiskās atbildības veids, un dotās kampaņas mērķis ir caur šī apdrošināšanas produkta pārdošanu piesaistīt klientus transporta apdrošināšanā, īpašuma apdrošināšanā, civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā un nelaimes gadījumu apdrošināšanā, kā arī uzlabot apdrošināšanas sabiedrības prestižu klientu vidū. Kampaņas ilgums ir paredzēts 3 mēnešus un pēc esošajiem datiem šajā laika periodā sabiedrība vidēji pārdod 50 000 OCTA polišu, līdz ar to tas ir potenciālo klientu skaits, kuri varētu tikt iesaistīti dotajā kampaņā. Tirgū, lai piesaistītu klientus šajā apdrošināšanas veidā tiek piedāvātas atlaides polišu cenā uz doto periodu, taču ja polises cena ir zema tad piedāvājot atlaides sabiedrība samazina savas peļņas iespējas un īslaicīgs apdrošināšanas prēmiju pieaugums vēlākā laika periodā atnes zaudējumus. Konkrētais kampaņas piedāvājums ietver sevī iespēju ne tikai piesaistīt klientu OCTA apdrošināšanai, bet arī ieinteresēt viņu iegādāties brīvprātīgos apdrošināšanas veidus. Izklāstīsim kampaņas piedāvājuma būtību:

Klientiem tiek piedāvāts iegādāties OCTA polisi ar minimālu atlaidi 10% apmērā, taču katram klientam, kas iegādājās polisi tiek izsniegta momentloterijas kartiņa caur kuru viņš var iegūt balvas papildus atlaides veidā, kā arī mantiskās balvas, šeit ir svarīgi, lai katrs klients iegūtu kaut nelielu balvu, tādā veidā tas stiprinās viņa lojalitāti pret sabiedrību. Kā novitāte,

kas līdz šim netika piedāvāta Latvijas apdrošināšanas tirgū, ir šīs momentloterijas biļetes apvienošana ar dāvanu karti, kurā tiek noteikta konkrēta naudas vienības atlaide brīvprātīgajos apdrošināšanas veidos. Turklāt lai aptvertu pēc iespējas plašāku apdrošināšanas veidu un klientu loku dotā atlaide tiek noteikta kā mainīgs lielums atkarībā no apdrošināšanas prēmijas lieluma par konkrēto apdrošināšanas veidu, atsevišķos veidos var piemērot arī procentuālu atlaidi.

Bonusi klientam:

- atlaide OCTA kampaņas laikā -10%.
- atlaide ceļojumu apdrošināšanai kampaņas laikā -30%;
- kampaņas laikā klientam tiek pārdotas „uzlabotās” OCTA, KASKO un Īpašuma apdrošināšanas polises ar Nelaiemes gadījumu apdrošināšanu (apdrošināšanas limits 1 000 Ls) bez maksas;
- katrs klients, iegādājoties visu veidu apdrošināšanas polises, kampaņas periodā iegūst dāvanu karti brīvprātīgajam veidam līdz 25 Ls. Dāvanu kartes naudas lielums atkarībā no polises prēmijas parādīts tabulā 3.5.

3.5. tabula¹

Dāvanu kartes minimālās/maksimālās prēmiju amplitūdas un attiecīgā atlaide (Ls):

atlaide Ls	KASKO prēmija		Īpašuma prēmija	
5	-	-	20	40
10	-	-	41	60
15	75	100	61	100
20	100	125	101	200
25	125	un vairāk	201	un vairāk

Apdrošināšanas sabiedrība tādā veidā piesaista klientu savām pārdošanas vietām, jo klients savu dāvanu kartes naudas balvu var iegūt tikai nopērkot brīvprātīgā apdrošināšanas veida polisi, turklāt naudas balvas diferencēšana ļauj katram klientam sajust tās vērtību un apdrošināšanas sabiedrībai nepiešķirt pārmērīgas atlaides.

Šādas mārketinga kampaņas aktivitāšu paziņošanai klientiem var tikt izmantota esošo klientu datubāze tiem nosūtot īsziņas vai e-pasta vēstules, kurās tiek paskaidrota akcijas būtība. Tāpat var izvietot plakātus pārdošanas vietās un citās mediju telpās. Aktīvi akcijas popularizētāji būs arī apdrošināšanas aģenti un starpnieki, kuri centīsies piedāvāt šos papildus bonusus saviem esošajiem un potenciālajiem klientiem. Pēc apdrošināšanas polises iegādes par akcijas popularizētājiem kļūs arī paši klienti, jo viņi pastāstīs citiem potenciālajiem

¹Autora sagatavotā tabula

klientiem par iespēju piedalīties loterijā, kur katrs iegūst kaut vai nelielu balvu un arī paši ieradīsies pārdošanas vietās un iegādāsies sev nepieciešamās brīvprātīgās apdrošināšanas polises, izmantojot dāvanu karti. Kā nelielu niansi var minēt dāvanu kartes formu, optimāli tai ir jābūt vizītkartes lielumā, lai varētu ērti ievietot kabatas portfeli.

Kā nākošo svarīgo posmu dotās kampaņas sekmīgai realizācijai var minēt pārdošanas kanālu izvēli un konkrēto pārdevēju ieinteresētību. Dotai kampaņai vispiemērotākais ir aģentu un starpnieku pārdošanas kanāls, jo caur šo kanālu ir visvieglāk piesaistīt brīvprātīgos apdrošināšanas veidus, pie tam šo kanālu darbiniekiem ir vislielākā lojalitāte pret apdrošināšanas sabiedrību, kas ir svarīgs faktors attiecībās ar klientiem. Lai papildus stimulētu pārdevējus, ir jāizveido konkurss uz labāko pārdevēja nosaukumu un naudas balvas tam, kurš pārdos visvairāk brīvprātīgos apdrošināšanas veidus klientiem, kuri tiks piesaistīti apdrošināšanai dotās mārketinga kampaņas ietvaros. Turklāt, lai ieinteresētu pēc iespējas vairāk pārdevējus, pirmās vietas ir jānosaka katrā reģionā, kur strādā apdrošinātājs.

3.6. tabula¹

Produktu kampaņas izdevumi

	Summas
DIZAINA IZSTRĀDE	
Plakāta dizains (595x835mm)	Ls 100.00
Plakāta druka	Ls 200.00
SPAM vēstules šablona un dizaina izstrāde	Ls 50.00
<i>KOPĀ dizaina izstrāde</i>	<i>Ls 350.00</i>
Citi	
Dāvanu kartes druka ~ 50 000.gab.	Ls 900.00
Papildus motivācija pārdevējiem (1.vieta - 700 Ls, 2.vieta - 350 Ls, 3.vieta - 175 Ls)	Ls 967.75
Balvas papildus izlozei kampaņas noslēgumā 7 gab. Tom Tom + valsts nodeva 25% no balvu fonda vērtības	Ls 1 300.00
<i>KOPĀ</i>	<i>Ls 3 167.75</i>
KOPĀ bez PVN	Ls 3 517.75
KOPĀ ar PVN	Ls 4 256.48

Tabulā 3.6. ir redzams, ka dotās mārketinga kampaņas izdevumi attiecībā pret potenciālo apdrošināšanas prēmiju pieaugumu ir samērā nelieli. Galvenais ir pareizi izvēlēties apdrošināšanas produktus un ieinteresēt visas iesaistītās puses.

¹Autora sagatavotā tabula

Secinājumi un priekšlikumi

1. Apdrošināšana atbild par specifisku funkciju izpildi ekonomikā un ir svarīgs tirgus elements.
2. Apdrošināšanai ir liela nozīme valsts ekonomiskās attīstības veicināšanā un sociālās stabilitātes radīšanā, veicot saimnieciskās darbības un individuālo risku pārdalīšanu starp iedzīvotājiem un saimnieciskās darbības subjektiem.
3. Apdrošināšana ir universāla risku vadības forma.
4. Valsts institūcijām ir jāveic stingra apdrošināšanas nozares uzraudzība, lai nepieļautu apdrošināšanas sabiedrību maksātnespēju, kas varētu būt saistīta ar neprofesionālu apdrošināšanas darbību.
5. Apdrošināšanas attiecības var rasties uz brīvprātīga līguma principa, vai arī tās var iestāties pamatojoties uz likumdošanu, kas nosaka apdrošinājuma ņēmēja pienākumu noslēgt īpašuma apdrošināšanas, civiltiesiskās atbildības vai citu mantisko interešu apdrošināšanas līgumu.
6. Apdrošināšanas nozarē Latvijā ātrāk jāievieš Eiropas Savienības likumdošanas normas, tādējādi, tā būs stabilāka.
7. Svarīgu teorētisku un praktisku nozīmi apdrošināšanā ieņem klasifikācija. Tā tiek veidota, pamatojoties uz dažādiem apdrošināšanas objektiem un apdrošināšanas seguma veidiem.
8. Juridiskajām personām tiek piedāvāts plašāks apdrošināšanas veidu skaits nekā fiziskām personām, jo saimnieciskās darbības struktūras savā darbībā saskaras ar lielāku risku skaitu, kuriem ir nepieciešama aizsardzība.
9. Apdrošināšanas nozares attīstība Baltijas valstīs caurmērā notika pēc līdzīga scenārija.
10. Obligāto apdrošināšanas veidu, sevišķi autotransporta īpašnieku obligātās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas, ieviešana deva pozitīvu impulsu apdrošināšanas tirgus attīstībai. Papildus aizsardzības funkcijām tam bija arī iedzīvotāju izglītojoša loma apdrošināšanā.
11. Baltijas valstīm iestājoties Eiropas Savienībā, līdz ar pakalpojumu sniegšanas brīvības piemērošanu, kad tika vienkāršotas likumdošanas normas dalībvalstu apdrošinātājiem piedāvāt savus pakalpojumus ārpus savas mītnes valsts, pieauga konkurence, jo ārzemju apdrošinātājiem radās iespēja atvērt savas filiāles.

12. Apdrošināšanas sabiedrībām sākot savu darbu, jau iesākumā jācenšas veidot sabalansētu portfeli, kur brīvprātīgie apdrošināšanas veidi aizņem lielāko tā daļu, tādējādi sabiedrība mazāk tiks pakļauta konkurences riskiem.

13. Apdrošināšanas sabiedrībām ir jāveic patstāvīga parakstīto prēmiju un veikto izmaksu analīze pa apdrošināšanas veidiem, dati jāsalīdzina gan laika periodos, gan salīdzinājumā ar konkurentu rādītājiem.

14. Analīzes rezultātā ir jāizdala peļņu radošie apdrošināšanas veidi un sabiedrības resursi jāvirza šo veidu attīstīšanai.

15. Apdrošināšanas sabiedrībām ir jāveido speciāli rezerves fondi, kuros jāuzkrāj līdzekļi, kurus varētu izmantot valsts ekonomisko krīžu pārvarēšanai.

16. Apdrošināšanas sabiedrībām ir jāveido un jāattīsta pārdošanas kanāli atbilstoši tiem darbības mērķiem, kurus tās sev ir izvirzījušas.

17. Pieaugošās konkurences apstākļos apdrošināšanas sabiedrībām mārketinga jāpadara par vadošo nozari uzņēmuma darbībā. Mārketingam ir jākoordinē sabiedrības darbība visās tās jomās.

18. Latvijas apdrošināšanas tirgū izmantotās mārketinga aktivitātes tiek bieži pārņemtas no ārzemju sabiedrību pieredzes, neņemot vērā vietējā tirgus specifiku.

19. Latvijā mārketinga aktivitātēs lielu lomu spēlē klientu piesaiste transportlīdzekļu īpašnieku obligātās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas veidam, caur šo veidu meklējot iespēju piesaistīt klientus brīvprātīgajiem veidiem.

20. Apdrošināšanas sabiedrību sīvās konkurences dēļ mārketinga jaunievedumi sabiedrību starpā tiek ātrā laikā kopēti.

21. Mārketinga akcijas ko veic sabiedrības galvenokārt kalpo to īslaicīgai atpazīstamībai, bet nenes konkrētu ieņēmumu palielināšanu.

Darba izstrādes procesā ir tikuši definēti sekojoši priekšlikumi:

1. Ņemot vērā pozitīvo autotransporta īpašnieku obligātās civiltiesiskās atbildības veida ieviešanas pieredzi, kas ļāva nodrošināt sociālo aizsardzību iedzīvotājiem ar autotransporta riskiem saistītajā sfērā, Ministru kabinetam būtu jāievieš jauns obligātais apdrošināšanas veids - Veselības obligātā apdrošināšana, kurā caur darba devēju iemaksām varētu izveidot vienotu veselības apdrošināšanas fondu. Šo fondu varētu kopīgi kontrolēt valsts struktūras un apdrošinātāji, tādā veidā nodrošinot līdzekļu izlietošanas caurspīdīgumu, kā arī palielināt veselības aprūpes kvalitātes līmeni valstī.

2. Finanšu un kapitāla tirgus komisijai būtu jāpievērš lielāka uzmanība brokeru sabiedrību kontrolei, jo tās klientu ieskaitītos apdrošināšanas prēmiju maksājumus izmanto

savas saimnieciskās darbības veikšanai, bet nepārskaita tos uzreiz apdrošinātājiem. Būtu jāievieš izmaiņas likumdošanā, ka klienta prēmija ir jāiemaksā tikai apdrošinātāja norēķina kontā.

3. Latvijā strādājošām apdrošināšanas sabiedrībām ir jāveic nopietna ekonomiskā analīze par apdrošināšanas veidu rentabilitāti, izmantojot salīdzināšanai arī Eiropas Savienības valstu statistiskos rādītājus, lai pareizi noteiktu apdrošināšanas prēmiju maksājumu lielumus, jo bieži vien vietējā tirgus statistika nedot pietiekamu priekšstatu par zaudējumu attīstības tendencēm.

4. Izglītības ministrijai būtu jāievieš apdrošināšanas mācības pamati vispārizglītojošās iestādēs, jo iedzīvotājiem ir jau no mazotnes jāsāk saprast to pozitīvo ietekmi, ko ievieš apdrošināšanas gan valsts, gan viņu sociālajā aizsardzībā, kā arī jāamācās vadīt savi personiskie riski. To varētu darīt, vidusskolā ieviešot apdrošināšanas pamatu mācību kursu.

5. Apdrošināšanas akciju sabiedrībai "Baltikums", ņemot vērā viņas klientu portfeli, būtu vairāk jādrošina brīvprātīgie apdrošināšanas veidi. To var darīt izmantojot savā mārketingā vairāku apdrošināšanas veidu apvienošanu vienā polisē, tādā veidā samazinot klientu piesaistīšanas izdevumus un palielinot kopējo parakstīto prēmiju apjomu. Kā pamatveids ir jāizmanto obligātais apdrošināšanas veids.

6. Apdrošināšanas akciju sabiedrībai "Baltikums" ir jārealizē kompleksa mārketinga stratēģija brīvprātīgo apdrošināšanas veidu portfeļa palielināšanai, lai iegūtu pietiekamus pārdošanas apjomus, ir jāstrādā ar pārdošanas kanāliem un jāatrod katram no tiem savi pārdošanas apjoma palielināšanas stimulējošie faktori. Plānojot un realizējot mārketinga akcijas, ir jāņem vērā gan klientu, gan pārdevēju intereses un jāievieš inovatīvi risinājumi, kas ļauj ar salīdzinoši nelielu līdzekļu piesaisti gūt ievērojamu pārdošanas apjomu pieaugumu.

IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN AVOTU SARAKSTS

1.Likumi

1. **Apdrošināšanas sabiedrību un to uzraudzības likums** Publicēts: Vēstnesis , 30.06.1998, nr. 188/189

2.**Par apdrošināšanas līgumu** Publ.: Vēstnesis 30.06.1998

2.Statistisko datu avoti

3.LETA pārskati par noslēgtajiem distanču līgumiem, 2009.gada pārskats un 2010.gada pārskats

3. Grāmatas un raksti zinātniskos izdevumos

4. **Адамчук Н.Г Асабина С.Н. Ключенко Л.Н. Теория и практика страхования:** Учебное пособие Москва Анкил 2003 701 с

5. **Худяков А.И "Теория страхования"Москва"Статут", 2010) 428 с**

6. **Зубец А.Н. Страховой маркетинг в России.Практ. пособие - М.: Центр экономики и маркетинга, 1999. - 336 с. - (Библиотека хозяйственного руководителя)**

4. Raksti periodikā.

7.**Estonia: Rewiew Of The Insurance System** © OECD 2011

5. Elektroniskie informācijas avoti

8. **Apdrošināšanas Akciju Sabiedrības "Baltikums" mājas lapa.** Pieejams internetā:
<http://www.baltikums-online.lv>, skatīts internetā 10.11.2012

9. **Apdrošināšanas Akciju Sabiedrības "Baltikums"pārdošanas portāla mājas lapa.** Pieejams internetā:
www.polise24.lv, skatīts internetā 11.11.2012

10. **Igaunijas Finanšu Inspekcijas mājas lapa.** Pieejams internetā:
<http://www.fi.ee> , skatīts internetā 12.11.2012

11. **Latvijas Finanšu un kapitāla tirgus komisijas mājas lapa.** Pieejams internetā:

<http://www.fktk.lv>, skatīts internetā 10.11.2012

12. Latvijas transportlīdzekļu apdrošinātāju biroja mājas lapa. Pieejams internetā:

<http://www.ltab.lv>, skatīts internetā 11.11.2012

13. Lietuvas apdrošināšanas uzraudzības komisijas mājas lapa. Pieejams internetā:

<http://www.dpk.lt>, skatīts internetā 12.11.2012

6. Npublicētie materiāli

14. Apdrošināšanas Akciju Sabiedrības "Baltikums" npublicētā informācija.

Par apdrošināšanas līgumu

I nodaļa Vispārīgie noteikumi

1.pants. Likumā lietotie termini

Likumā ir lietoti šādi termini:

1) **apdrošinājuma summa** — apdrošināšanas līgumā noteikta naudas summa, par kuru apdrošināšanā pret zaudējumiem un bojājumiem ir apdrošinātas mantiskas vērtības vai intereses, personu apdrošināšanā ir apdrošināta personas dzīvība, veselība vai fiziskais stāvoklis un civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā — atbildības limits;

2) **apdrošināmā interese** — interese neciest zaudējumus, iestājoties apdrošinātajam riskam;

3) **apdrošināšanas atlīdzība** — apdrošinājuma summa, tās daļa vai cita par apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā summa vai nodrošināmie pakalpojumi atbilstoši apdrošināšanas līgumam;

4) **apdrošināšanas gadījums** — ar apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts notikums, kuram iestājoties paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši apdrošināšanas līgumam;

5) **apdrošināšanas līgums** — apdrošinātāja un apdrošinājuma ņēmēja vienošanās, saskaņā ar kuru apdrošinājuma ņēmējs uzņemas saistības maksāt apdrošināšanas prēmiju līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī izpildīt citas līgumā noteiktās saistības un apdrošinātājs uzņemas saistības, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, izmaksāt līgumā norādītajai personai apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši apdrošināšanas līgumam;

6) **apdrošinājuma ņēmējs** — juridiskā vai fiziskā persona, kas noslēdz apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā; 7) **apdrošināšanas objekts**: a) apdrošināšanā pret zaudējumiem un bojājumiem — mantiskas vērtības vai intereses, b) civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā — personas civiltiesiskā atbildība, c) personu apdrošināšanā — personas dzīvība, veselība vai fiziskais stāvoklis; 8) **apdrošināšanas pieteikums** — apdrošinātāja noteikts dokuments, kuru apdrošinājuma ņēmējs

iesniedz apdrošinātājam, lai informētu to par apdrošināšanas objektu, faktiem un apstākļiem,

kas

nepieciešami apdrošinātā riska novērtēšanai; 9) **apdrošināšanas polise** — dokuments, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver apdrošināšanas līguma noteikumus, kā arī visus šā līguma grozījumus un papildinājumus, par kuriem apdrošinātājs un apdrošinājuma ņēmējs ir vienojušies apdrošināšanas līguma darbības laikā;

10) **apdrošināšana pret zaudējumiem un bojājumiem** — apdrošināšana, kad tiek apdrošinātas mantiskas vērtības vai intereses un izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības apmērs ir atkarīgs no apdrošinātajam radušos zaudējumu apmēra;

11) **apdrošināšanas prēmija** — apdrošināšanas līgumā noteiktais maksājums par

apdrošināšanu;

12) **apdrošinātais** — juridiskā vai fiziskā persona, kurai ir apdrošināmā interese un kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums: a) apdrošināšanā pret zaudējumiem un bojājumiem — apdrošināšanas līgumā norādītā persona,

kurai paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa zaudējumu un bojājumu gadījumos,

b) civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā — apdrošināšanas līgumā norādītā persona, kuras civiltiesiskā atbildība ir apdrošināta, c) personu apdrošināšanā — apdrošināšanas līgumā norādītā fiziskā persona, par kuras dzīvību,

veselību vai fizisko stāvokli ir noslēgts apdrošināšanas līgums;

13) **apdrošinātais risks** — apdrošināšanas līgumā paredzētais no apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē; 14) (*izslēgts ar 24.10.2002. likumu*);

15) **atbildības limits** — civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā izmaksājamā maksimālā naudas summa;

16) **civiltiesiskās atbildības apdrošināšana** — apdrošināšana, kad tiek apdrošināta personas civiltiesiskā atbildība par tās darbības vai bezdarbības rezultātā radītajiem zaudējumiem trešajai personai;

17) **gratifikācijas (bonusi)** — dzīvības apdrošināšanā apdrošinājuma summas palielināšana un

apdrošināšanas prēmijas samazināšana atkarībā no apdrošināšanas sabiedrības finansu darbības

rezultātiem;

18) **labuma guvējs** — personu apdrošināšanā persona, kurai izmaksājama apdrošināšanas atlīdzība atbilstoši apdrošināšanas līgumam; 19) **kopapdrošināšana** — vairāku apdrošinātāju vienošanās apdrošināt vienu un to pašu apdrošināšanas objektu viena apdrošināšanas līguma ietvaros;

20) **personu apdrošināšana** — personas dzīvības, veselības vai fiziskā stāvokļa apdrošināšana;

21) **trešā persona** — civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā persona, kurai paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa;

22) **atpirkuma summa** — naudas summa, kuras lielums vai aprēķināšanas kārtība noteikta dzīvības apdrošināšanas līgumā un kuru izmaksā apdrošinājuma ņēmējam, ja pēc viņa iniciatīvas apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pirms termiņa;

23) **apdrošinātāja piedāvājums** — apdrošinātāja piedāvājums noslēgt vai grozīt apdrošināšanas līgumu.

(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 01.06.2000., 24.10.2002. un 15.03.2007. likumu, kas stājas spēkā 18.04.2007.)

2.pants. Likuma darbības joma

(1) Šis likums attiecas uz visiem apdrošināšanas līgumiem, ja likumā nav noteikts citādi. Šis likums neattiecas uz valsts sociālo apdrošināšanu, kā arī uz pārapsedrošināšanu.

(2) Slēdzot apdrošināšanas līgumu, puses ir tiesīgas vienoties par jebkuras valsts attiecīgo likumu piemērošanu no apdrošināšanas līguma izrietošo līgumisko attiecību regulēšanai, ja šajā likumā nav noteikts citādi.

(3) Noslēgtajā apdrošināšanas līgumā skaidri un nepārprotami norādāms likums, kuru puses piemēros no apdrošināšanas līguma izrietošo līgumisko attiecību regulēšanai.

(4) Ja noslēgtajā apdrošināšanas līgumā nav norādīts likums, kuru puses piemēros no apdrošināšanas līguma izrietošo līgumisko attiecību regulēšanai, to regulēšanai piemēro šo likumu.

(5) Ja ar apdrošināto risku saistītais apdrošināšanas objekts atrodas Eiropas Savienības dalībvalstī vai Eiropas ekonomiskās telpas valstī, apdrošināšanas līgumam jāatbilst starptautisko privāto tiesību noteikumiem un puses savu līgumisko attiecību regulēšanai ir tiesīgas piemērot:

1) tās valsts likumu, kurā atrodas ar apdrošināto risku saistītais apdrošināšanas objekts;

2) tās valsts likumu, kurā atrodas ar apdrošināto risku saistītais apdrošināšanas objekts, ja apdrošinājuma ņēmēja pastāvīgā atrašanās vieta vai tā darbības vadības vieta ir tajā pašā valstī;

3) pēc apdrošināšanas līguma pušu izvēles — tās valsts likumu, kurā atrodas ar apdrošināto risku saistītais apdrošināšanas objekts, vai tās valsts likumu, kurā ir apdrošinājuma ņēmēja pastāvīgā atrašanās vieta vai tā darbības vadības vieta (ja apdrošinājuma ņēmēja pastāvīgā atrašanās vieta vai tā darbības vadības vieta ir citā valstī);

4) pēc apdrošināšanas līguma pušu izvēles — tās valsts likumu, kurā atrodas ar apdrošināto risku saistītais apdrošināšanas objekts, vai tās valsts likumu, kurā ir apdrošinājuma ņēmēja pastāvīgā atrašanās vieta vai tā profesionālās darbības (prakses) vieta [ja apdrošinājuma ņēmējs darbojas divās vai vairākās valstīs vai ir pašnodarbinātā persona un apdrošināšanas līgums ietver divus vai vairākus ar apdrošinājuma ņēmēja darbību vai profesiju (nodarbošanos) saistītus apdrošinātos riskus un ar apdrošināto risku saistītie apdrošināšanas objekti atrodas divās vai vairākās valstīs];

5) tās valsts likumu, kuras pilsonis (pavalstnieks) ir apdrošinājuma ņēmējs (ja apdrošinājuma ņēmējs ir fiziskā persona, kura pastāvīgi uzturas ārvalstīs);

6) jebkuras Eiropas Savienības dalībvalsts vai Eiropas ekonomiskās telpas valsts likumu, ja apdrošināšanas līgums ietver minētajā likumā noteiktos lielos riskus.

(5¹) Dzīvības apdrošināšanas līgumiem piemēro tās valsts likumu, kurā saskaņā ar dzīvības apdrošināšanas līguma noteikumiem tiks pildītas apdrošinātāja saistības.

²
(5) Ja dzīvības apdrošināšanas līgumā apdrošinājumaņēmējs ir fiziskā persona un viņa pastāvīgā dzīvesvieta ir valstī, kuras pilsonis (pavalstnieks) viņš nav, puses var izvēlēties tās valsts likumu, kuras pilsonis (pavalstnieks) ir apdrošinājumaņēmējs.

(6) Obligātās apdrošināšanas gadījumā apdrošināšanas līgumā ietver tās valsts normatīvajos aktos attiecīgajam obligātās apdrošināšanas veidam noteiktās prasības, kurā šī apdrošināšana ir obligāta.

(7) Apdrošinātāja pienākums ir pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas informēt apdrošinājumaņēmēju par likumu, kuru piemēros no apdrošināšanas līguma izrietošo līgumisko attiecību regulēšanai.

(8) Šajā likumā apdrošinātājam izvirzītās prasības attiecināmas arī uz tiem dalībvalstu apdrošinātājiem, kuri, ievērojot pakalpojumu sniegšanas brīvības principu, Latvijas Republikā sniedz apdrošināšanas pakalpojumus, neatverot filiāli.

(24.10.2002. likuma redakcijā ar grozījumiem, kas izdarīti ar 15.03.2007. likumu, kas stājas spēkā 18.04.2007.)

3.pants. Strīdu izšķiršanas kārtība

(1) Ar apdrošināšanas līgumu saistītos strīdus izšķir likumos un citos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

(2) Pusēm vienojoties, strīdus var izšķirt šķīrējtiesa.

(3) Apdrošinātāja pienākums ir pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas informēt apdrošinājumaņēmēju — fizisko personu — par tādu sūdzību un strīdu izskatīšanas kārtību ārpusstiesas ceļā, kuri izriet no apdrošināšanas līguma.

(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 24.10.2002. likumu, kas stājas spēkā 01.01.2003.)

II nodaļa Apdrošināšanas līguma noslēgšana

4.pants. Apdrošināšanas pieteikums un apdrošinātāja piedāvājums

(1) Apdrošināšanas līguma noslēgšanai apdrošinātājs ir tiesīgs pieprasīt no apdrošinājumaņēmēja apdrošināšanas pieteikumu.

(2) Apdrošināšanas pieteikums neuzliek par pienākumu nedz apdrošinātājam noslēgt apdrošināšanas līgumu vai uzņemties saistības segt zaudējumus, ko ir cietis apdrošināšanas pieteikuma iesniedzējs, nedz apdrošināšanas pieteikuma iesniedzējam uzņemties kādas saistības.

(3) Ja apdrošinātājs 15 dienu laikā no apdrošināšanas pieteikuma saņemšanas dienas nav rakstveidā paziņojis apdrošināšanas pieteikuma iesniedzējam apdrošināšanas noteikumus, saskaņā ar kuriem apdrošinātājs ir gatavs noslēgt apdrošināšanas līgumu, vai apdrošinātājs nav paziņojis par nepieciešamību veikt pirmsapdrošināšanas pārbaudi, tiek uzskatīts, ka

apdrošinātājs ir atteicies noslēgt apdrošināšanas līgumu.

(4) Ja apdrošinātājs nosaka noteiktu termiņu atbildei uz savu piedāvājumu, tam nav tiesību atteikties no piedāvājuma līdz noteiktā termiņa beigām. Ja termiņš nav noteikts, apdrošinātājam ir tiesības ņemt atpakaļ savu piedāvājumu, ja otra puse 30 dienu laikā nav paziņojusi par piedāvājuma pieņemšanu vai noraidīšanu.

5.pants. Sākotnējā informācija par apdrošināmo risku

(1) Noslēdzot apdrošināšanas līgumu, apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā pienākums ir sniegt visu apdrošinātāja pieprasīto informāciju par apstākļiem, kas nepieciešama apdrošinātājam apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai un ir svarīga, slēdzot apdrošināšanas līgumu.

(2) Apdrošinājuma ņēmējs un apdrošinātais ir atbildīgi par sniegtās informācijas patiesīgumu.

(3) Ja apdrošinājuma ņēmējs vai apdrošinātais pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas nav rakstveidā iesniedzis informāciju, kuru rakstveidā pieprasījis apdrošinātājs, un apdrošinātājs ir noslēdzis apdrošināšanas līgumu, tas nevar izmantot informācijas nesniegšanas faktu kā apdrošināšanas līguma izbeigšanas vai tā noteikumu grozīšanas iemeslu, izņemot gadījumus, kad informācija nav iesniegta ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ.

(4) Apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā pienākums ir paziņot apdrošinātājam par citiem tam zināmiem spēkā esošiem apdrošināšanas līgumiem, kas attiecas uz to pašu apdrošināšanas objektu.

6.pants. Apdrošināšanas līguma noteikumi

(1) Apdrošināšanas līguma noteikumiem jābūt skaidriem un saprotamiem.

(2) Apdrošināšanas līgumā norāda līguma noslēgšanas vietu un datumu, līguma spēkā stāšanās datumu un darbības termiņu, apdrošinātāja juridisko formu, nosaukumu un juridisko adresi (ja apdrošinātājs ir ārvalsts apdrošinātāja filiāle, norāda arī ārvalsts apdrošinātāja juridisko adresi), apdrošināto (ja tas vienlaikus nav arī apdrošinājuma ņēmējs) un apdrošinājuma ņēmēju, apdrošināto risku, apdrošināšanas objektu, apdrošināšanas summu, apdrošināšanas prēmiju, tās maksājuma termiņus un kārtību, apdrošināšanas atlīdzības saņēmēju, termiņu, līdz kuram jāpieņem lēmums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu to izmaksāt, līguma izbeigšanas noteikumus, pušu pienākumus un atbildību par līguma noteikumu neievērošanu, kā arī strīdu izšķiršanas kārtību.

(3) Apdrošināšanas līgumā var ietvert arī citus nosacījumus, kas atbilst šim likumam un Civillikumā paredzētajiem vispārīgiem darījuma noteikumiem, kā arī līguma raksturīgos noteikumus, kuri skar apdrošinājuma ņēmēja vai apdrošinātā intereses.

(4) Apdrošinātājs apdrošināšanas līguma darbības laikā nekavējoties informē apdrošinājuma ņēmēju un apdrošināto (ja tas vienlaikus nav arī apdrošinājuma ņēmējs) par izmaiņām apdrošinātāja juridiskajā formā, nosaukumā, kontakttelefonu, kontaktadresi un kontaktpersonu norādēs un citā līdzīgā informācijā, kas ir nepieciešama apdrošinājuma ņēmēja (apdrošinātā) līgumisko saistību izpildei.

(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 01.06.2000., 24.10.2002. un 15.03.2007. likumu, kas stājas spēkā 18.04.2007.)

6.¹ pants. Apdrošināšanas līguma valoda

Apdrošināšanas līgums tiek sagatavots un noslēgts valsts valodā. Ja apdrošinājuma ņēmējs

vēlas apdrošināšanas līgumu noslēgt svešvalodā, šādam apdrošinājuma ņēmēja gribas izteikumam jābūt nepārprotami norādītam apdrošināšanas līgumā.

(24.10.2002. likuma redakcijā, kas stājas spēkā 01.01.2003.)

7.pants. Apdrošināšanas līguma noslēgšana

(1) Apdrošināšanas līgums uzskatāms par noslēgtu tikai tad, kad apdrošinātājs un apdrošinājuma ņēmējs vienojušies par šā likuma 6.panta otrajā daļā un 55.panta pirmajā daļā minētajiem apdrošināšanas līguma noteikumiem.

(2) Apdrošinājuma ņēmējs izsaka savu piekrišanu apdrošināšanas līguma noslēgšanai atbilstoši apdrošinātāja piedāvājumam, samaksājot apdrošināšanas prēmiju apdrošinātāja piedāvājumā noteiktajā veidā, termiņā un apmērā, vai arī izsaka savu piekrišanu apdrošināšanas līguma noslēgšanai citā apdrošinātāja piedāvājumā noteiktajā veidā. Strīda gadījumā apdrošinātājam ir pienākums pierādīt apdrošināšanas līguma noslēgšanas vai nenoslēgšanas faktu.

(15.03.2007. likuma redakcijā, kas stājas spēkā 18.04.2007.)

7.¹ pants. Apdrošināšanas līguma noslēgšana, izmantojot distances saziņas līdzekli

(1) Ja apdrošināšanas līgumu noslēdz, izmantojot distances saziņas līdzekli, apdrošinātājs pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas paziņo apdrošinājuma ņēmējam apdrošināšanas līguma noteikumus rakstveidā vai ar cita apdrošinājuma ņēmējam pieejama pastāvīga informācijas nesēja starpniecību.

(2) Ja apdrošināšanas līgums noslēgts pēc apdrošinājuma ņēmēja pieprasījuma, izmantojot distances saziņas līdzekli, ar kuru nebija iespējams nosūtīt apdrošināšanas līguma noteikumus rakstveidā, vai ar cita apdrošinājuma ņēmējam pieejama pastāvīga informācijas nesēja starpniecību, apdrošinātājs apdrošināšanas līguma noteikumus nosūta apdrošinājuma ņēmējam ne vēlāk kā nākamajā darbdienu pēc šā līguma noslēgšanas.

(15.03.2007. likuma redakcijā, kas stājas spēkā 18.04.2007.)

7.² pants. Apdrošināšanas līguma spēkā esamība atkarībā no apdrošināšanas prēmijas samaksas

(1) Ja puses vienojas, ka apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa tiek samaksāta pēc apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās, tad pēc apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas samaksas apdrošināšanas līgumā noteiktajā termiņā apdrošināšanas līgums ir spēkā ar tajā norādīto spēkā stāšanās dienu. Ja apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa nav samaksāta līdz apdrošināšanas līgumā noteiktajam termiņam, uzskatāms, ka apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā, ievērojot šā panta otrās, trešās un ceturtās daļas noteikumus.

(2) Ja apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa ir samaksāta pēc apdrošināšanas līgumā noteiktā termiņa, apdrošinātājam ir tiesības atmaksāt apdrošinājuma ņēmējam iemaksāto apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu. Ja apdrošinātājs pieņem lēmumu par apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas atmaksu, apdrošinātājam ir pienākums 10 darbdienu laikā no nokavētās apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas samaksas dienas atmaksāt apdrošinājuma ņēmējam samaksāto apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu vai nosūtīt apdrošinājuma ņēmējam lūgumu paziņot apdrošinātājam, kādā veidā apdrošinājuma ņēmējs vēlas saņemt apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas atmaksu, ja apdrošinātājam nav zināms veids, kādā apdrošinājuma ņēmējs var saņemt apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas atmaksu.

(3) Ja apdrošinātājs šā panta otrajā daļā noteiktajā termiņā neatmaksā apdrošinājumaņēmējam samaksāto apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu vai nenosūta apdrošinājumaņēmējam līgumu paziņot apdrošinātājam, kādā veidā apdrošinājumaņēmējs vēlas saņemt apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas atmaksu, uzskatāms, ka apdrošinātājs ir piekritis apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas nokavētai samaksai un apdrošināšanas līgums ir spēkā ar tajā norādīto spēkā stāšanās dienu.

(4) Ja apdrošināšanas prēmija vai tās pirmā daļa ir samaksāta pēc apdrošināšanas līgumā noteiktā prēmijas vai tās pirmās daļas samaksas termiņa un līdz apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas samaksas dienai ir iestājies apdrošinātais risks, uzskatāms, ka apdrošināšanas līgums nav stājies spēkā un apdrošinātājam ir pienākums paziņot apdrošinājumaņēmējam par šā līguma spēkā neesību un atmaksāt samaksāto apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu. Šajā gadījumā apdrošinātājam ir pienākums 10 darbdienu laikā pēc nokavētās apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas samaksas nosūtīt apdrošinājumaņēmējam paziņojumu par apdrošināšanas līguma spēkā neesību un atmaksāt tam samaksāto apdrošināšanas prēmiju vai tās pirmo daļu vai nosūtīt apdrošinājumaņēmējam paziņojumu par apdrošināšanas līguma spēkā neesību, lūdzot paziņot, kādā veidā apdrošinājumaņēmējs vēlas saņemt apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas atmaksu, ja apdrošinātājam nav zināms veids, kādā apdrošinājumaņēmējs var saņemt apdrošināšanas prēmijas vai tās pirmās daļas atmaksu. (15.03.2007. likuma redakcijā, kas stājas spēkā 18.04.2007. Skat. Pārejas noteikumus.)

8.pants. Ļauns nolūks vai rupja neuzmanība

Ja apdrošinājumaņēmēja vai apdrošinātāja ļauns nolūks (Civillikuma 1641.pants) vai rupja neuzmanība (Civillikuma 1645.pants) ir bijusi par iemeslu apdrošinātāja maldināšanai par apstākļiem, kas tam jāzina apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai, apdrošināšanas līgumu atzīst par spēkā neesošu no tā noslēgšanas brīža. Iemaksāto apdrošināšanas prēmiju apdrošinātājs neatmaksā.

9.pants. Viegla neuzmanība

(1) Ja apdrošinājumaņēmēja vai apdrošinātāja viegla neuzmanība (Civillikuma 1646.pants) ir bijusi par iemeslu apdrošinātāja maldināšanai par apstākļiem, kas tam jāzina apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības novērtēšanai, apdrošināšanas līgums ir spēkā.

(2) Apdrošinātājs 15 dienu laikā no dienas, kad tas uzzināja par apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības faktiskajiem apstākļiem, rakstveidā piedāvā apdrošinājumaņēmējam izdarīt grozījumus apdrošināšanas līguma noteikumos. Grozījumi apdrošināšanas līguma noteikumos stājas spēkā pēc pušu vienošanās.

(3) Ja apdrošinājumaņēmējs ir noraidījis apdrošinātāja piedāvājumu izdarīt grozījumus apdrošināšanas līguma noteikumos vai ir pagājušas 15 dienas no apdrošinātāja piedāvājuma nosūtīšanas dienas, apdrošinātājs var vienpusēji atkāpties no apdrošināšanas līguma. Šīs tiesības apdrošinātājs var izmantot 15 dienu laikā no noraidījuma saņemšanas dienas vai piedāvājuma termiņa beigām. Šajā gadījumā apdrošinātājs atmaksā apdrošinājumaņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, atskaitot no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas līguma darbības izbeigušos periodu, kā arī pierādāmos ar apdrošināšanas līgumu noslēgšanu saistītos apdrošinātāja izdevumus, kuri nedrīkst pārsniegt 25 procentus no apdrošināšanas prēmijas.

(4) Ja apdrošinātājs pierāda, ka, zinādams par apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības faktiskajiem apstākļiem, tas nebūtu noslēdzis apdrošināšanas līgumu, apdrošinātājs var izbeigt apdrošināšanas līgumu, nosūtot par to paziņojumu 15 dienu laikā no dienas, kad tas uzzināja par šiem apstākļiem. Apdrošināšanas līguma izbeigšanas gadījumā apdrošinātājs atmaksā

apdrošinājumaņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, atskaitot no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas līguma darbības izbeigušos periodu, kā arī pierādāmos ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos apdrošinātāja izdevumus, kuri nedrīkst pārsniegt 25 procentus no apdrošināšanas prēmijas.

(5) Ja apdrošinātājs nav nedz izbeidzis apdrošināšanas līgumu, nedz arī piedāvājis apdrošinājumaņēmējam izdarīt grozījumus apdrošināšanas līguma noteikumos likumā paredzētajos termiņos, apdrošināšanas līgums paliek spēkā un apdrošinātājs turpmāk nevar izmantot apdrošinātā riska

iestāšanās iespējamības faktisko apstākļu nepaziņošanas faktu kā apdrošināšanas līguma izbeigšanas vai tā noteikumu grozīšanas iemeslu.

(6) Ja apdrošinājumaņēmējs ir pieļāvis vieglu neuzmanību un apdrošināšanas gadījums notiek, pirms stājas spēkā apdrošināšanas līguma izbeigšana vai apdrošināšanas līguma noteikumu grozīšana, apdrošinātāja pienākums ir izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību tādā proporcijā, kāda ir starp iemaksāto apdrošināšanas prēmiju un to apdrošināšanas prēmiju, kura apdrošinājumaņēmējam būtu jāmaksā, ja tas būtu paziņojis par apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības faktiskajiem apstākļiem.

(7) Ja apdrošinātājs pierāda, ka tas nekādā gadījumā nebūtu noslēdzis apdrošināšanas līgumu, ja būtu zinājis par apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības faktiskajiem apstākļiem, kuri atklājušies, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, apdrošināšanas atlīdzība nedrīkst pārsniegt iemaksāto apdrošināšanas prēmiju.

(8) Ja pēc apdrošināšanas līguma noslēgšanas atklājas apstākļi, kas varēja ietekmēt apdrošināšanas līguma noslēgšanu un nebija zināmi nevienai no pusēm, piemērojams šā likuma 15. un 16.pants.

10.pants. Apdrošināmās intereses neesamība

(1) Ja laikā, kad stājas spēkā apdrošināšanas līgums, apdrošināmā interese nepastāv, apdrošināšanas līgums nav spēkā no tā noslēgšanas brīža.

(2) Ja apdrošināšanas līgums noslēgts bez apdrošināmās intereses ar apdrošinājumaņēmēja ļaunu nolūku vai tā rupjas neuzmanības dēļ, apdrošinājumaņēmēja iemaksāto apdrošināšanas prēmiju apdrošinātājs neatmaksā.

(3) Pārējos gadījumos apdrošinātājs atmaksā apdrošinājumaņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, atskaitot no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas līguma darbības izbeigušos periodu, kā arī pierādāmos ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos apdrošinātāja izdevumus, kuri nedrīkst pārsniegt 25 procentus no apdrošināšanas prēmijas.

(4) Ja apdrošināmā interese pārstāj pastāvēt apdrošināšanas līguma darbības laikā, apdrošināšanas līgums nav spēkā no dienas, kad pārstāj pastāvēt apdrošināmā interese. Par apdrošināmās intereses neesamību apdrošinājumaņēmējs rakstveidā paziņo apdrošinātājam. Apdrošinātājs atmaksā apdrošinājumaņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, atskaitot no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas līguma darbības izbeigušos periodu, kā arī pierādāmos ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos apdrošinātāja izdevumus, kuri nedrīkst pārsniegt 25 procentus no apdrošināšanas prēmijas.

(5) Ja, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, apdrošināmā interese nepastāv, apdrošinātājs atmaksā apdrošinājumaņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, atskaitot no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas līguma darbības izbeigušos periodu, kā arī pierādāmos ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos apdrošinātāja izdevumus, kuri nedrīkst pārsniegt 25 procentus no apdrošināšanas prēmijas.

11.pants. Apdrošinātā riska iestāšanās neiespējamība

(1) Ja laikā, kad stājas spēkā apdrošināšanas līgums, apdrošinātā riska iestāšanās iespējamība nepastāv vai apdrošinātais risks jau ir iestājies, apdrošināšanas līgums nav spēkā no tā noslēgšanas brīža.

(2) Ja šā panta pirmajā daļā minētajos gadījumos apdrošinājumaņēmējs ir slēdzis apdrošināšanas līgumu ar ļaunu nolūku vai, apdrošināšanas līgumu slēdzot, ir pieļāvis rupju neuzmanību, apdrošinātājs neatmaksā apdrošinājumaņēmēja iemaksāto apdrošināšanas prēmiju.

(3) Pārējos gadījumos apdrošinātājs atmaksā apdrošinājumaņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, atskaitot no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas pierādāmos ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos apdrošinātāja izdevumus, kuri nedrīkst pārsniegt 25 procentus no apdrošināšanas prēmijas.

(4) Ja apdrošinātā riska iestāšanās iespējamība pārstāj pastāvēt apdrošināšanas līguma darbības laikā, apdrošināšanas līgums nav spēkā no dienas, kad apdrošinātā riska iestāšanās iespējamība pārstājusi pastāvēt. Apdrošinātājs atmaksā apdrošinājumaņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, atskaitot no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas līguma darbības izbeigušos periodu, kā arī pierādāmos ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos apdrošinātāja izdevumus, kuri nedrīkst pārsniegt 25 procentus no apdrošināšanas prēmijas.

12.pants. Izņēmumi

(1) Apdrošinātājs nav atbildīgs par nodarītajiem zaudējumiem, kuri radušies karadarbības, masu nemieru, radioaktīvās saindēšanās, radioaktīvā piesārņojuma, dabas katastrofu un citu līdzīgu apdrošināšanas līgumā noteikto gadījumu rezultātā, ja apdrošināšanas līgumā nav paredzēts citādi.

(2) Nav apdrošināmi zaudējumi, kuri rodas nodiluma, nolietojuma vai citu līdzīgu procesu dēļ.

(3) Apdrošināšanas līgumslēdzēja puses apdrošināšanas līgumā var paredzēt citus izņēmuma gadījumus, kuru dēļ radušos zaudējumus apdrošinātājs nesedz.

(4) Apdrošinātāja pienākums ir pierādīt jebkurus apstākļus, kas to atbrīvo no apdrošināšanas līgumā minēto saistību izpildes izņēmuma gadījumā.

(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 15.03.2007. likumu, kas stājas spēkā 18.04.2007.)

13.pants. Apdrošināšanas polise

(1) Apdrošinātājam ir pienākums izsniegt apdrošinājumaņēmējam rakstveida apdrošināšanas polisi uzreiz pēc apdrošināšanas līguma noslēgšanas. Ja apdrošināšanas līgums tiek noslēgts, izmantojot distances saziņas līdzekli, rakstveida apdrošināšanas polises neesība neietekmē apdrošināšanas līguma spēkā esību.

(2) Ja apdrošinājumaņēmējs ir fiziskā persona un apdrošināšanas līgums noslēgts, izmantojot distances saziņas līdzekli, apdrošināšanas līguma darbības laikā apdrošinātājs izsniedz apdrošinājumaņēmējam rakstveida apdrošināšanas polisi piecu darbdienu laikā pēc apdrošinājumaņēmēja pieprasījuma saņemšanas. Pārējiem apdrošinājumaņēmējiem apdrošinātājs izsniedz rakstveida apdrošināšanas polisi piecu darbdienu laikā pēc apdrošinājumaņēmēja rakstveida pieprasījuma saņemšanas.

(3) Ja uz apdrošināšanas polises nav pušu parakstu, tas neietekmē apdrošināšanas līguma

spēkā esību.

(15.03.2007. likuma redakcijā, kas stājas spēkā 18.04.2007.)

III nodaļa Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības palielināšanās un samazināšanās

14.pants. Izmaiņas sākotnējā informācijā

(1) Apdrošinātajam vai apdrošinājumaņēmējam apdrošināšanas līguma darbības laikā, izņemot personas dzīvības un veselības apdrošināšanas gadījumu, atbilstoši šā likuma 5.pantā noteiktajam ir

pienākums rakstveidā tiklīdz tas ir iespējams paziņot apdrošinātajam par visiem tam zināmajiem apstākļiem, kuri var ievērojami palielināt apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību vai iespējamo zaudējumu apjomu.

(2) Pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas un tā darbības laikā apdrošinātajam ir tiesības apdrošināšanas līgumā noteiktajā kārtībā pārbaudīt apdrošināto objektu, lai pārlicinātos, vai nav notikušas izmaiņas sākotnējā informācijā. *(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 01.06.2000. likumu, kas stājas spēkā 01.07.2000.)*

15.pants. Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības samazināšanās

(1) Apdrošinātājs groza apdrošināšanas līguma noteikumus vai pārslēdz apdrošināšanas līgumu, ja apdrošinātā riska iestāšanās iespējamība vai iespējamais zaudējuma lielums ir ievērojami samazinājies un ja to rakstveidā pieprasa apdrošinātais vai apdrošinājumaņēmējs.

(2) Ja apdrošināšanas līgumslēdzēja puses par jaunajiem apdrošināšanas līguma noteikumiem nevar vienoties 15 dienu laikā no dienas, kad iesniegts apdrošinātā vai apdrošinājumaņēmēja rakstveida pieprasījums par apdrošināšanas līguma noteikumu grozīšanu sakarā ar apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības samazināšanos, apdrošinājumaņēmējs var izbeigt apdrošināšanas līgumu. Šajā gadījumā apdrošinātājs atmaksā apdrošinājumaņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, atskaitot no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas līguma darbības izbeigušos periodu līdz apdrošināšanas līguma izbeigšanās brīdim, kā arī pierādāmos ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos apdrošinātāja izdevumus, kuri nedrīkst pārsniegt 25 procentus no apdrošināšanas prēmijas.

(3) Ja attaisnojošu iemeslu dēļ 15 dienu termiņu nav iespējams ievērot, apdrošinātājs var to pagarināt uz laiku, ne ilgāku par 30 dienām, sākot ar dienu, kad iesniegts apdrošinātā vai apdrošinājumaņēmēja rakstveida pieprasījums par apdrošināšanas līguma noteikumu grozīšanu sakarā ar apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības samazināšanos. Apdrošinātājs 15 dienu laikā, sākot ar dienu, kad iesniegts apdrošinātā vai apdrošinājumaņēmēja rakstveida pieprasījums par apdrošināšanas līguma noteikumu grozīšanu sakarā ar apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības samazināšanos, nosūta apdrošinātajam vai apdrošinājumaņēmējam motivētu rakstveida paziņojumu par termiņa pagarināšanu.

(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 15.03.2007. likumu, kas sājas spēkā 18.04.2007.)

16.pants. Apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības palielināšanās

(1) Ja apdrošinātā riska iestāšanās iespējamība ir palielinājusies apdrošināšanas līguma darbības laikā un apdrošinātājs var pierādīt, ka tas, zinot par šo palielināšanos, apdrošināšanas līgumu būtu slēdzis ar citiem apdrošināšanas noteikumiem, apdrošinātājs, izņemot dzīvības un veselības apdrošināšanas gadījumu, 30 dienu laikā no dienas, kad tas uzzinājis par apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības palielināšanos, var rakstveidā piedāvāt apdrošinājumaņēmējam izdarīt apdrošināšanas līguma noteikumu grozījumus un norādīt to spēkā stāšanās dienu.

(2) Ja apdrošinātā riska iestāšanās iespējamība ir palielinājusies apdrošināšanas līguma darbības laikā un apdrošinātājs var pierādīt, ka tas, zinot par šo palielināšanos, apdrošināšanas līgumu nebūtu slēdzis, apdrošinātājs, izņemot dzīvības un veselības apdrošināšanas gadījumu, var izbeigt apdrošināšanas līgumu, paziņojot par to rakstveidā apdrošinājuma ņēmējam. Šajā gadījumā apdrošinātājs atmaksā apdrošinājuma ņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, atskaitot no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas līguma darbības izbeigušos periodu, kā arī pierādāmos ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos apdrošinātāja izdevumus, kuri nedrīkst pārsniegt 25 procentus no apdrošināšanas prēmijas.

(3) Ja apdrošinājuma ņēmējs ir noraidījis apdrošinātāja rakstveidā piedāvātos apdrošināšanas līguma

noteikumu grozījumus vai ir beidzies apdrošinātāja piedāvājuma 15 dienu termiņš un piedāvājums nav akceptēts, apdrošinātājs var izbeigt apdrošināšanas līgumu. Šīs tiesības apdrošinātājs var izmantot 15 dienu laikā no noraidījuma saņemšanas dienas vai piedāvājuma termiņa izbeigšanās dienas. Šajā gadījumā apdrošinātājs atmaksā apdrošinājuma ņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kuru nosaka, atskaitot no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas līguma darbības izbeigušos periodu, kā arī pierādāmos ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos apdrošinātāja izdevumus, kuri nedrīkst pārsniegt 25 procentus no apdrošināšanas prēmijas.

(4) Ja apdrošinātājs nav izbeidzis apdrošināšanas līgumu vai rakstveidā piedāvājis apdrošinājuma ņēmējam izdarīt grozījumus apdrošināšanas līguma noteikumos šajā likumā paredzētajos termiņos, tas nevar turpmāk izmantot apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības palielināšanās apstākļu nepaziņošanas faktu kā apdrošināšanas līguma izbeigšanas vai tā noteikumu grozīšanas iemeslu.

(5) Ja apdrošināšanas gadījums iestājas pirms apdrošināšanas līguma noteikumu grozīšanas vai pirms tā izbeigšanas un apdrošinātais vai apdrošinājuma ņēmējs ir izpildījis šā likuma 14.pantā noteiktās prasības, apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas līgumā paredzēto apdrošināšanas atlīdzību.

(6) Ja apdrošināšanas gadījums iestājas pirms apdrošināšanas līguma noteikumu grozīšanas vai pirms tā izbeigšanas un apdrošinātais vai apdrošinājuma ņēmējs nav izpildījis šā likuma 14.pantā noteiktās prasības, apdrošinātājs izmaksā:

1) apdrošināšanas līgumā paredzēto apdrošināšanas atlīdzību — ja apdrošinātais vai apdrošinājuma ņēmējs nav vainojams apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības palielināšanās fakta nepaziņošanā;

2) apdrošināšanas līgumā paredzēto apdrošināšanas atlīdzību tādā attiecībā, kāda ir starp iemaksāto apdrošināšanas prēmiju un apdrošināšanas prēmiju, kura apdrošinājuma ņēmējam būtu jāmaksā, ja tas būtu paziņojis par apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības palielināšanās faktiskajiem apstākļiem — ja nepaziņošanas iemesls ir apdrošinājuma ņēmēja viegla neuzmanība.

(7) Ja apdrošinātais vai apdrošinājuma ņēmējs ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ nav izpildījis šā likuma 14.pantā noteiktās prasības, apdrošinātājam ir tiesības neizmaksāt apdrošināšanas atlīdzību. Šajā gadījumā apdrošinātājs var izbeigt apdrošināšanas līgumu un neatmaksāt apdrošinājuma ņēmēja iemaksāto apdrošināšanas prēmiju.

(8) Ja apdrošinātais vai apdrošinājuma ņēmējs ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ ir veicis darbības vai pieļāvis bezdarbību, kas palielina apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību, apdrošinātājam ir tiesības izbeigt apdrošināšanas līgumu un neatmaksāt iemaksāto apdrošināšanas prēmiju.

(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 15.03.2007. likumu, kas stājas spēkā 18.04.2007.)

IV nodaļa Apdrošinātā, apdrošinājuma ņēmēja, labuma guvēja un apdrošinātāja pienākumi

17.pants. Apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā savstarpējie pienākumi

- (1) Apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā savstarpējie pienākumi, ja apdrošinājuma ņēmējs nav vienlaikus arī apdrošinātais, nosakāmi atbilstoši šim likumam un apdrošināšanas līgumam.
- (2) Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir informēt apdrošināto par to, ka viņš tiek apdrošināts.
- (3) Apdrošinātajam ir tiesības pieprasīt no apdrošinājuma ņēmēja informāciju par apdrošināšanas līgumu, un apdrošinājuma ņēmējs nav tiesīgs atteikt šādas informācijas sniegšanu.

18.pants. Apdrošināšanas prēmijas samaksa

- (1) Apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums samaksāt apdrošināšanas prēmiju apdrošināšanas līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā.
- (2) Apdrošinātājs ir tiesīgs izbeigt apdrošināšanas līgumu šā likuma 19.pantā noteiktajā kārtībā, ja apdrošinājuma ņēmējs nav samaksājis apdrošināšanas prēmiju atbilstoši apdrošināšanas līguma noteikumiem.

19.pants. Apdrošināšanas prēmijas nepilnīga samaksa

- (1) Ja apdrošināšanas līgumā noteiktā apdrošināšanas prēmija nav samaksāta pilnībā, apdrošinātājam ir tiesības izbeigt apdrošināšanas līgumu šajā pantā noteiktajā kārtībā.
- (2) Pirms apdrošināšanas līguma izbeigšanas apdrošinātājs nosūta apdrošinājuma ņēmējam rakstveida brīdinājumu par nepilnīgu apdrošināšanas prēmijas samaksu, uzaicinot samaksāt apdrošināšanas prēmiju atbilstoši apdrošināšanas līguma noteikumiem un norādot apdrošināšanas prēmijas samaksas termiņu un nesamaksāšanas iespējamās sekas.
- (3) Apdrošinātāja nosūtītajā brīdinājumā noteiktais apdrošināšanas prēmijas samaksas termiņš nedrīkst būt īsāks par 15 dienām un garāks par sešiem mēnešiem no brīdinājuma nosūtīšanas dienas.
- (4) Ja brīdinājumā noteiktajā apdrošināšanas prēmijas samaksas termiņā iestājas apdrošināšanas gadījums, apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošināšanas prēmija ir samaksāta brīdinājumā noteiktajā apdrošināšanas prēmijas samaksas termiņā un apmērā.
- (5) Ja apdrošinājuma ņēmējs nesamaksā apdrošināšanas prēmiju brīdinājumā noteiktajā apdrošināšanas prēmijas samaksas termiņā un apmērā, apdrošināšanas līgums uzskatāms par izbeigtu, ja vien apdrošinātājs brīdinājumā nav noteicis citādi. Dzīvības apdrošināšanas līguma izbeigšana šajā pantā noteiktajā kārtībā neietekmē apdrošinājuma ņēmēja tiesības saņemt atpirkuma summu.

(15.03.2007. likuma redakcijā, kas stājas spēkā 18.04.2007. Skat. Pārejas noteikumus.)

20.pants. Apdrošināšanas līguma darbības apturēšanas sekas

(Izslēgts ar 15.03.2007. likumu, kas stājas spēkā 18.04.2007.)

21.pants. Apdrošinātā pienākumi pēc apdrošinātā riska iestāšanās

- (1) Par apdrošinātā riska iestāšanos apdrošinātais nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, paziņo apdrošinātājam un veic visus iespējamus saprātīgos pasākumus, lai samazinātu zaudējumus.
- (2) Apdrošinātais nevar iebilst pret apdrošinātāja prasību konstatēt un novērtēt zaudējumu apjomu, to rašanās apstākļus, kā arī pret prasību iesniegt apdrošinātājam visus pie sevis esošos dokumentus, kas raksturo apdrošinātā riska iestāšanos un tā izraisītos zaudējumus, tai skaitā dokumentus, kas satur sensitīvos personas datus par trešajām personām un komercnoslēpumu. Apdrošinātais sniedz arī citu savā rīcībā esošo informāciju, kuru pieprasījis apdrošinātājs, kā arī pilda citus apdrošināšanas līgumā paredzētos pienākumus.
- (3) Šā panta otrajā daļā noteiktās informācijas paziņošana nav uzskatāma par likuma un citu normatīvo aktu, kā arī līguma noteikumu pārkāpumu, un tā nerada apdrošinātājam civiltiesisko, administratīvo vai krimināltiesisko atbildību.

(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 15.03.2007. likumu, kas stājas spēkā 18.04.2007.)

22.pants. Apdrošinātā pienākumu nepildīšanas sekas

(1) Apdrošinātājs var atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošinātais ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no šā likuma 21.pantā noteiktajiem pienākumiem.

(2) Apdrošinātājs var samazināt apdrošināšanas atlīdzību, bet ne vairāk kā par 50 procentiem, ja apdrošinātais vieglas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no šā likuma 21.pantā noteiktajiem pienākumiem.

23.pants. Glābšanas izdevumi

(1) Apdrošinātājs sedz visus pieteiktos un pierādāmos apdrošinātā saprātīgos izdevumus, kas radušies sakarā ar neatliekamiem bojājumu novēršanas un samazināšanas pasākumiem, kuri veikti pēc apdrošinātā iniciatīvas vai apdrošinātāja pieprasījuma, pat tajos gadījumos, ja šie pasākumi nav bijuši sekmīgi.

(2) Glābšanas izdevumi nedrīkst pārsniegt apdrošināšanas atlīdzības apmēru, ja apdrošināšanas līgumā nav paredzēts citādi.

24.pants. Apdrošinātāja pienākums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību

(1) Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību apdrošināšanas līgumā noteiktajai personai.

(2) Apdrošinātājam nav tiesību:

1) bez pārliecināšanās par apdrošinātā riska iestāšanos noraidīt vai apstiprināt prasību, kas iesniegta, pamatojoties uz apdrošināšanas līgumu;

2) atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, nepārbaudot visu pieejamo informāciju;

3) atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību apdrošināšanas līgumā noteiktajā termiņā, ja saņemti pierādījumi par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos;

4) izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošinātā riska iestāšanos ir izraisījis apdrošinājuma ņēmēja, apdrošinātā, labuma guvēja vai trešās personas ļauns nolūks. Šajā gadījumā apdrošinātājs iemaksāto apdrošināšanas prēmiju neatmaksā.

(3) Apdrošinātāja pienākums ir izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošinātā riska iestāšanos izraisījusi apdrošinājuma ņēmēja, apdrošinātā, labuma guvēja vai trešās personas viegla neuzmanība un ja tas nav pretrunā ar apdrošināšanas līgumu.

(4) Pēc pušu vienošanās apdrošinātājs, pirms veikta pilnīga zaudējumu aprēķināšana, var izmaksāt daļu apdrošināšanas atlīdzības tādā apmērā, kādu neapstrīd neviena no pusēm.

(5) Apdrošinātājam ir tiesības pēc apdrošinātā riska iestāšanās pārbaudīt, kā apdrošinātais vai apdrošinājuma ņēmējs ir ievērojis apdrošināšanas līguma noteikumus.

(6) Apdrošinātāja pienākums ir pierādīt jebkurus apstākļus, kas to atbrīvo no apdrošināšanas līgumā noteiktajām saistībām izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.

(7) Ja apdrošinātājs pieņēmis lēmumu par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, tas 10 dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas nosūta apdrošinājuma ņēmējam un apdrošinātājam

motivētu rakstveida paziņojumu.

(8) Ja apdrošinājuma ņēmējs ir fiziskā persona, apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību 15 dienu laikā pēc tam, kad pieņemts lēmums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, ja vien apdrošināšanas atlīdzības izmaksa nav paredzēta periodisku maksājumu vai nodrošināmo pakalpojumu veidā vai apdrošinātājs un apdrošināšanas atlīdzības saņēmējs pēc tam, kad pieņemts lēmums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, nav vienojušies par citu apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtību.

(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 24.10.2002. un 15.03.2007. likumu, kas stājas spēkā 18.04.2007.)

24.¹ pants. Apdrošinātāja lēmuma pieņemšanas termiņš

(1) Ja apdrošinājuma ņēmējs ir fiziskā persona, apdrošinātāja pienākums ir ne vēlāk kā viena mēneša laikā no dienas, kad saņemts iesniegums par apdrošināšanas atlīdzību, rakstveidā informēt apdrošinājuma ņēmēju par papildu dokumentiem, kas nepieciešami, lai varētu pieņemt lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.

(2) Ja apdrošinājuma ņēmējs ir fiziskā persona, apdrošinātājs lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu pieņem viena mēneša laikā no visu nepieciešamo apdrošināšanas līgumā noteikto dokumentu saņemšanas dienas. Ja apdrošinātājam objektīvu iemeslu dēļ nav iespējams ievērot šo termiņu, to var pagarināt uz laiku, kas nav ilgāks par sešiem mēnešiem no dienas, kad saņemts iesniegums par apdrošināšanas atlīdzību. Apdrošinātājs nosūta motivētu rakstveida paziņojumu par termiņa pagarināšanu personai, kurai ir tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši noslēgtajam apdrošināšanas līgumam.

(24.10.2002. likuma redakcijā, kas stājas spēkā 01.01.2003.)

V nodaļa Apdrošināšanas līguma termiņš un līguma izbeigšana

25.pants. Apdrošināšanas līguma termiņš

(1) Apdrošināšanas līguma termiņu nosaka, pusēm vienojoties, un tas nedrīkst būt ilgāks par pieciem gadiem. Šis termiņa ierobežojums neattiecas uz secīgi noslēgto apdrošināšanas līgumu kopējo termiņu, ieskaitot gadījumus, kad visu šo apdrošināšanas līgumu noteikumi paliek nemainīgi.

(2) Dzīvības un veselības apdrošināšanas līgumu maksimālais termiņš netiek ierobežots.

(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 15.03.2007. likumu, kas stājas spēkā 18.04.2007.)

26.pants. Apdrošināšanas līguma izbeigšana vai spēkā neesamība

(1) Apdrošināšanas līgumu var izbeigt pirms termiņa šādu iemeslu dēļ:

- 1) apdrošinātājs pilnībā ir izpildījis savas saistības;
- 2) apdrošinātā fiziskā persona un apdrošināšanas līgumā norādītais labuma guvējs ir miruši un viņiem nav mantinieku;
- 3) apdrošinātā juridiskā persona ir likvidēta un tai nav tiesību pārņēmēja;
- 4) puses par to ir vienojušās apdrošināšanas līguma darbības laikā;

5) pārējos šajā likumā, citos likumos vai Ministru kabineta noteikumos paredzētajos gadījumos.

(2) Apdrošināšanas līgumu uzskata par spēkā neesošu visos šajā likumā, citos likumos vai Ministru kabineta noteikumos paredzētajos gadījumos.

(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 15.03.2007. likumu, kas stājas spēkā 18.04.2007.)

27.pants. Īpaši apdrošināšanas līguma izbeigšanas gadījumi

(1) Apdrošinātājs un apdrošinājumaņēmējs var izbeigt apdrošināšanas līgumu laikā starp apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienu un apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās dienu. Par šādu apdrošināšanas līguma izbeigšanu paziņo otrai līgumslēdzējai pusei ne vēlāk kā 15 dienu laikā pirms tā stāšanās spēkā. Ja apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pēc apdrošinājumaņēmēja iniciatīvas, apdrošinātājs atmaksā apdrošinājumaņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, atskaitot no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas pierādāmos ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos apdrošinātāja izdevumus, kuri nedrīkst pārsniegt 25 procentus no apdrošināšanas prēmijas. Pārējos gadījumos apdrošinātājs atmaksā apdrošinājumaņēmējam iemaksāto apdrošināšanas prēmiju.

(2) Apdrošinājumaņēmējs var izbeigt dzīvības un veselības apdrošināšanas līgumu katru gadu tajā dienā, kad apdrošināšana stājas spēkā pirmo reizi, vai dienā, kad iemaksājama ikgadējā apdrošināšanas prēmija, paziņojot par to apdrošinātājam rakstveidā ne vēlāk kā 15 dienas pirms iepriekšminētās dienas, ja apdrošināšanas līgumā nav paredzēts citādi. Šajā gadījumā apdrošinātājs atmaksā noteiktu naudas summu atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

¹(2) Visas saistības, kas izriet no apdrošināšanas līguma, apdrošinājumaņēmējam izbeidzas ar dienu, kad apdrošinātājam nosūtīts paziņojums par līguma izbeigšanu. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir pierādīt paziņojuma par līguma izbeigšanu nosūtīšanas faktu.

(3) Apdrošinājumaņēmējam — fiziskajai personai — ir tiesības izbeigt individuālo dzīvības apdrošināšanas līgumu 15 dienu laikā no šā līguma noslēgšanas dienas. Šajā gadījumā apdrošinātājs atmaksā visu apdrošinājumaņēmēja iemaksāto apdrošināšanas prēmiju. Ja apdrošinājumaņēmējs

— fiziskā persona — ir noslēdzis tirgum piesaistīto dzīvības apdrošināšanas līgumu, apdrošinātājs atmaksā apdrošinājumaņēmējam naudas summu, kas tiek aprēķināta no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas, ņemot vērā apdrošinājumaņēmēja izraudzīto ieguldījuma fondu daļu vērtību dienā, kad apdrošinātājs ir saņēmis paziņojumu par apdrošināšanas līguma izbeigšanu.

(4) Šā panta trešās daļas noteikumi neattiecas uz individuālajiem dzīvības apdrošināšanas līgumiem, kuru darbības termiņš ir mazāks par sešiem mēnešiem.

(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 01.06.2000., 24.10.2002. un 15.03.2007. likumu, kas stājas spēkā 18.04.2007.)

28.pants. Apdrošināšanas līguma izbeigšanas kārtība

(1) Ja apdrošināšanas līgumu izbeidz, attiecīgā līgumslēdzēja puse nosūta rakstveida paziņojumu par apdrošināšanas līguma izbeigšanu.

(2) Apdrošināšanas līgums ir izbeigts pēc 15 dienām no rakstveida paziņojuma nosūtīšanas dienas.

(3) Šā panta pirmās un otrās daļas normas nav piemērojamas gadījumos, kuros šis likums paredz citu apdrošināšanas līguma izbeigšanas kārtību.

29.pants. Apdrošināšanas līguma izbeigšana pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās

(1) Ja apdrošināšanas līgumā ir paredzētas tiesības izbeigt šo līgumu pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, jebkura no līgumslēdzējām pusēm var izbeigt apdrošināšanas līgumu. Apdrošināšanas līgums ir izbeigts pēc 15 dienām no dienas, kad attiecīgā līgumslēdzēja puse nosūtījusi rakstveida paziņojumu par apdrošināšanas līguma izbeigšanu. Ja apdrošināšanas atlīdzība ir mazāka nekā starpība starp iemaksāto apdrošināšanas prēmiju un apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas līguma darbības izbeigušos periodu, apdrošinātājs atmaksā apdrošinājuma ņēmējam apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, no samaksātās apdrošināšanas prēmijas

atskaitot apdrošināšanas atlīdzību, apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas līguma darbības izbeigušos periodu un pierādāmos ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos apdrošinātāja izdevumus, kuri nedrīkst pārsniegt 25 procentus no apdrošināšanas prēmijas.

(2) Ja apdrošinātais risks iestājas apdrošinātā, apdrošinājuma ņēmēja, labuma guvēja vai trešās personas ļauna nolūka dēļ, apdrošināšanas līgums uzskatāms par izbeigtu no minēto faktu konstatācijas brīža. Šajā gadījumā apdrošinātājam ir tiesības neizmaksāt apdrošināšanas atlīdzību. *(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 24.10.2002. un 15.03.2007. likumu, kas stājas spēkā 18.04.2007.)*

30.pants. Apdrošināšanas līguma izbeigšana apdrošinājuma ņēmēja likvidācijas vai maksātnespējas gadījumā

(1) Apdrošinātājam un administratoram vai likvidatoram ir tiesības izbeigt apdrošināšanas līgumu ar rakstveida paziņojumu.

(2) Administrators vai likvidators var izbeigt apdrošināšanas līgumu tikai viena mēneša laikā no administratora vai likvidatora iecelšanas dienas. Apdrošinātājs nevar izbeigt apdrošināšanas līgumu agrāk kā pēc viena mēneša no administratora vai likvidatora iecelšanas dienas.

(3) Šajā pantā noteiktajos apdrošināšanas līguma izbeigšanas gadījumos apdrošinātājs atmaksā prēmiju, kuru nosaka, atskaitot no iemaksātās apdrošināšanas prēmijas daļu par apdrošināšanas līguma darbības izbeigušos periodu līdz apdrošināšanas līguma izbeigšanas brīdim, kā arī pierādāmos ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos apdrošinātāja izdevumus, kuri nedrīkst pārsniegt 25 procentus no apdrošināšanas prēmijas.

(4) Šā panta noteikumi neattiecas uz personu apdrošināšanu.

31.pants. Apdrošinājuma ņēmēja nāves gadījums

(1) Ja apdrošinājuma ņēmēja nāves gadījumā notiek viņa saistību pārņemšana, saistību pārņēmējs uzņemas visas apdrošinājuma ņēmēja apdrošināšanas līgumā paredzētās tiesības un pienākumus un rakstveidā paziņo par to apdrošinātājam 15 dienu laikā no saistību pārņemšanas dienas.

(2) Apdrošinātājam un saistību pārņēmējam ir tiesības izbeigt apdrošināšanas līgumu. Saistību pārņēmējs par apdrošināšanas līguma izbeigšanu rakstveidā paziņo apdrošinātājam 15 dienu laikā no saistību pārņemšanas dienas. Apdrošinātājs par apdrošināšanas līguma izbeigšanu rakstveidā paziņo saistību pārņēmējam 15 dienu laikā no dienas, kad tas ir uzzinājis par saistību pārņemšanu.

(3) Šā panta noteikumi neattiecas uz personu apdrošināšanu.

32.pants. Prasības noilgums

(1) Tiesības iesniegt apdrošinātājam paziņojumu par apdrošinātā riska iestāšanos izbeidzas, ja persona, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību par dzīvības un civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu, tās neizmanto 10 gadu laikā no apdrošinātā riska iestāšanās dienas. Pārējos apdrošināšanas veidos tiesības iesniegt apdrošinātājam paziņojumu par apdrošinātā riska iestāšanos izbeidzas, ja tās nav izmantotas triju gadu laikā no apdrošinātā riska iestāšanās dienas.

(2) Pārējās saistību tiesības, kas izriet no apdrošināšanas līguma, izbeidzas, ja persona tās neizmanto divu gadu laikā.

(3) Ja apdrošinātājs izpilda noilgušu prasību, viņam nav tiesību no personas prasīt atpakaļ izpildīto.

(4) Šā panta pirmās daļas noteikumi nav piemērojami civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas gadījumos, ja apdrošināšanas līgums noslēgts, ievērojot šā likuma 46.panta noteikumus. (15.03.2007. likuma redakcijā, kas stājas spēkā 18.04.2007.)

VI nodaļa Kopapdrošināšana un vadošais apdrošinātājs

33.pants. Kopapdrošināšana

Kopapdrošināšanā apdrošināšanas līgumu paraksta visi apdrošinātāji, kas noslēdz apdrošināšanas līgumu. Pušu tiesības un pienākumi tiek noteikti atbilstoši apdrošināšanas līgumam. Ja apdrošināšanas līgumā nav īpašas vienošanās starp apdrošinātājiem, kopapdrošināšana nerada apdrošinātāja pilnu (solidāru) atbildību.

(24.10.2002. likuma redakcijā ar grozījumiem, kas izdarīti ar 15.03.2007. likumu, kas stājas spēkā 18.04.2007.)

34.pants. Vadošais apdrošinātājs

(1) Vadošais apdrošinātājs norādāms apdrošināšanas līgumā. Tā tiesības un pienākumi tiek noteikti līgumā, kas noslēgts starp apdrošinātājiem. Vadošais apdrošinātājs tiek pilnvarots par visu pārējo apdrošinātāju pārstāvi. Vadošā apdrošinātāja pienākums ir uzņemties vadošo lomu tiesisko attiecību nodrošināšanā ar apdrošinājuma ņēmēju.

(2) Apdrošinājuma ņēmējs vai apdrošinātais ar apdrošināšanas līgumu saistītos paziņojumus adresē vadošajam apdrošinātājam, ja apdrošināšanas līgumā nav paredzēts citādi.

(3) Vadošais apdrošinātājs informē apdrošinājuma ņēmēju par apdrošinātāju tiesību un pienākumu sadali, par visām izmaiņām šo tiesību un pienākumu sadalē, kā arī par visām izmaiņām apdrošinātāju sastāvā.

(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 24.10.2002. un 15.03.2007. likumu, kas stājas spēkā 18.04.2007.)

VII nodaļa Apdrošināšana pret zaudējumiem un bojājumiem un civiltiesiskās atbildības apdrošināšana

35.pants. Kompensācijas princips

Apdrošināšanā pret zaudējumiem un bojājumiem un civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā zaudējumus atlīdzina pēc kompensācijas principa. Izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt apdrošinātājam apdrošināšanas gadījumā radītos zaudējumus.

36.pants. Virsapdrošināšana

(1) Ja apdrošinājuma summa apdrošināšanā pret zaudējumiem un bojājumiem saskaņā ar vienu vai vairākiem apdrošināšanas līgumiem attiecībā uz vienu un to pašu apdrošināto risku pārsniedz apdrošinātā objekta vērtību (virsapdrošināšana), pēc jebkuras līgumslēdzējas puses prasības tā samazināma apdrošināšanas līgumu noslēgšanas hronoloģiskā secībā, sākot no pēdējā apdrošināšanas līguma, līdz šī summa nepārsniedz apdrošinātā objekta vērtību.

(2) Ja nepieciešams, vienu vai vairākus apdrošināšanas līgumus izbeidz.

(3) Apdrošinātāji var vienoties par citu apdrošinājuma summas samazināšanas kārtību, ja tam piekrīt apdrošinājuma ņēmējs.

(4) Ja apdrošināšanas gadījums ir iestājies, pirms notikusi apdrošinājuma summas samazināšana atbilstoši šā panta otrās daļas normām, apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību tādā apmērā, kādā tā būtu jāizmaksā, ja apdrošinājuma summa būtu vienāda ar apdrošinātā objekta vērtību.

(5) Ja apdrošinājuma summa saskaņā ar vienu vai vairākiem apdrošināšanas līgumiem, kuri noslēgti ar vienu vai vairākiem apdrošinātājiem, pārsniedz apdrošinātā objekta vērtību, tie apdrošināšanas līgumi, kuri noslēgti ar apdrošinājuma ņēmēja ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ, nav spēkā no to noslēgšanas brīža. Šajos gadījumos iemaksāto apdrošināšanas prēmiju neatmaksā.

37.pants. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu sadalījums, ja ir vairāki apdrošināšanas līgumi

(1) Ja viens un tas pats apdrošinātais objekts apdrošināšanā pret zaudējumiem un bojājumiem vienā un tajā pašā apdrošināšanas veidā ir apdrošināts pie vairākiem apdrošinātājiem, katrs apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību proporcionāli katrā apdrošināšanas līgumā noteiktajai apdrošinājuma summai.

(2) Ja civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā viena un tā pati persona ir apdrošinājusi savu atbildību pie vairākiem apdrošinātājiem, katrs apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību proporcionāli apdrošināšanas līgumos noteiktajam atbildības limitam.

(3) Nevienam no apdrošinātājiem nevar izmantot citu apdrošināšanas līgumu esamību kā pamatojumu apdrošināšanas atlīdzības izmaksas pilnīgai vai daļējai noraidīšanai, izņemot krāpšanas gadījumus.

(4) Apdrošinātāji var vienoties par apdrošināšanas atlīdzības izmaksas citādu kārtību, ja tam piekrīt apdrošinātais.

38.pants. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, ja ir obligātā apdrošināšana

Ja apdrošināšanas objekts apdrošināts vienlaikus obligātajā un brīvprātīgajā apdrošināšanā, brīvprātīgās apdrošināšanas atlīdzību izmaksā neatkarīgi no obligātās apdrošināšanas atlīdzības izmaksas nosacījumiem, ievērojot šā likuma 35.panta normas.

39.pants. Kaitējums personas dzīvībai, veselībai vai fiziskajam stāvoklim

Ja, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, apdrošinātā persona ir gājusi bojā vai tās veselībai vai fiziskajam stāvoklim nodarīts kaitējums, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā saskaņā ar visiem noslēgtajiem apdrošināšanas līgumiem, kuri paredz izmaksu par šādu gadījumu, neievērojot šā likuma 35., 36., 37. un 38.panta normas, izņemot gadījumus, kad apdrošināšanas līgumā ir paredzēts izmantot kompensācijas principu.

40.pants. Regresa prasība

(1) Apdrošinātājs, kas ir izmaksājis apdrošināšanas atlīdzību, izmaksātās summas apmērā pārņem apdrošinātā prasības tiesības pret personu, kas ir atbildīga par zaudējumiem, izņemot gadījumus, kad ir nodarīts kaitējums personas dzīvībai, veselībai vai fiziskajam stāvoklim. Šis izņēmums nav spēkā, ja apdrošināšanas līgumā ir paredzēts piemērot kompensācijas principu.

(2) Ja apdrošinātāja izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība sedz tikai daļu no nodarītajiem zaudējumiem, apdrošinātājs savas tiesības uz regresa prasību var izmantot vienīgi pēc tam, kad apdrošinātā persona ir cēlusi prasību tiesā pret atbildīgo personu par nodarītajiem zaudējumiem, kuri nav nosegti ar apdrošināšanas atlīdzību.

(3) Apdrošinātājs un apdrošinātā persona var rakstveidā vienoties par prasības celšanu tiesā vienlaikus, kā arī apdrošinātā persona var rakstveidā atteikties no prasības celšanas tiesā, un tādā gadījumā apdrošinātājs var izmantot savas tiesības uz regresa prasību, neievērojot šā panta otrās daļas normas.

(4) Saskaņā ar tiesas nolēmumu par zaudējumu atlīdzināšanu piedziņa no atbildīgās personas vispirms tiek izdarīta par labu cietušajam un tikai pēc tam, kad pilnībā ir atlīdzināti zaudējumi cietušajam, piedziņa tiek izdarīta par labu apdrošinātājam.

(5) Ja cietušais viena gada laikā nav cēlis tiesā prasību pret personu, kas ir atbildīga par nodarītajiem zaudējumiem, apdrošinātājs var izmantot savas tiesības uz regresa prasību, neievērojot šā panta otrās daļas normas.

(6) Ja apdrošinātājauna nolūka vai rupjas neuzmanības dēļ nav iespējama regresa prasība par labu apdrošinātājam, apdrošinātājs var prasīt no apdrošinātā izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības atmaksāšanu tādā apmērā, par kādu nav iespējama regresa prasība.

(7) Apdrošinātājs nevar griezties ar regresa prasību pret apdrošinātā bērniem, vecākiem vai laulāto; izņēmums ir tādi apdrošināšanas gadījumi, kas izraisīti ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ.

(8) Apdrošinātājs ir tiesīgs izmantot savas tiesības uz regresa prasību pret apdrošināto triju gadu laikā no apdrošināšanas atlīdzības izmaksas dienas. *(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 15.03.2007. likumu, kas stājas spēkā 18.04.2007.)*

41.pants. Apdrošināšanas objekta vērtība

(1) Apdrošināšanā pret zaudējumiem un bojājumiem apdrošinājuma summa nedrīkst pārsniegt apdrošinātā objekta vērtību.

(2) Līgumslēdzējas puses apdrošināšanas līgumā var vienoties par apdrošināšanas objekta novērtēšanas metodi.

(3) Līgumslēdzējas puses apdrošināšanas līgumā var vienoties par apdrošināšanu objekta atjaunošanas vērtībā.

42.pants. Īpaša neatvietojama apdrošināšanas objekta vērtība

Pusēm ir tiesības, savstarpēji vienojoties, samazināt apdrošinātā objekta sākotnējo vērtību vai izbeigt apdrošināšanas līgumu, ja savu sākotnējo vērtību būtiski zaudēīpašs neatvietojams apdrošināšanas objekts.

(24.10.2002. likuma redakcijā, kas stājas spēkā 01.01.2003.)

43.pants. Zemapdrošināšana

Ja apdrošinājuma summa apdrošināšanā pret zaudējumiem un bojājumiem saskaņā ar vienu vai vairākiem apdrošināšanas līgumiem attiecībā uz vienu un to pašu apdrošināto risku ir mazāka par apdrošinātā objekta vērtību (zemapdrošināšana), apdrošinātājs izmaksā

apdrošināšanas atlīdzību tādā proporcijā, kāda ir starp apdrošinājuma summu un šo vērtību, ja apdrošināšanas līgumā nav paredzēts citādi.

44.pants. Īpašnieka maiņa

(1) Ja apdrošinātajam nekustamajam īpašumam mainās īpašnieks, apdrošināšanas līgums ir spēkā par labu jaunajam īpašniekam vienu mēnesi pēc tam, kad ir noformēti visi īpašuma tiesību maiņas dokumenti.

(2) Iepriekšminētais nosacījums nav spēkā gadījumos, kad apdrošināšanas līguma termiņš izbeidzas ātrāk, nekā tiek noformēti īpašuma tiesību maiņai nepieciešamie dokumenti, vai jaunais īpašnieks ir noslēdzis citu apdrošināšanas līgumu pirms minētā termiņa izbeigšanās.

(3) Ja apdrošinātajam kustamajam īpašumam mainās īpašnieks un nav spēkā cita vienošanās ar apdrošinātāju, apdrošināšanas līgums izbeidzas brīdī, kad kustamais īpašums tiek nodots tā jaunajam īpašniekam.

45.pants. Pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas radušies zaudējumi

Civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas līgumā var paredzēt, ka tiek segti zaudējumi, kurus izraisījis ar zaudējumiem cēloniski saistīts notikums, kas iestājies pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas, ja neviena no pusēm par tā iestāšanos nav zinājusi apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī.

46.pants. Zaudējumu segšana pēc apdrošināšanas līguma termiņa izbeigšanās

Apdrošinātājs civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā var segt zaudējumus, kas radušies noslēgtā apdrošināšanas līguma darbības laikā, ja apdrošinātā persona par zaudējumus izraisījušo notikumu ir iesniegusi zaudējumu piedziņas prasību triju gadu laikā pēc apdrošināšanas līguma termiņa izbeigšanās.

(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 01.06.2000. likumu, kas stājas spēkā 01.07.2000.)

47.pants. Pārstāvība civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā

(1) Apdrošinātājam ir tiesības darboties apdrošinātā labā un pārstāvēt apdrošinātā intereses apdrošināšanas līgumā noteiktā atbildības limita ietvaros no brīža, kad pret apdrošināto var tikt celta zaudējumu piedziņas prasība.

(2) Pārstāvības pienākumu uzņemšanās nenozīmē, ka apdrošinātājs automātiski atzīst apdrošinātā atbildību, un nerada apdrošinātājam vai apdrošinātajam saistības atlīdzināt trešajai personai radītos zaudējumus.

(3) Apdrošinātājs nevar uzņemties pārstāvības pienākumus gadījumos, kad šāda pienākumu pildīšana tieši vai netieši var negatīvi ietekmēt apdrošinātā interešu objektīvu pārstāvēšanu.

48.pants. Vienošanās ar trešo personu civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā

(1) Ja apdrošinātais ir jebkādā veidā atlīdzinājis vai devis atlīdzības solījumu trešajai personai bez apdrošinātāja rakstveida piekrišanas, apdrošinātā darbības rezultātā radītie vai iespējamie izdevumi nav saistoši apdrošinātājam.

(2) Ja apdrošinātā persona riska iestāšanās gadījumā ir veikusi pasākumus zaudējumu samazināšanai vai sniegusi neatliekamo palīdzību cietušajai personai, tas nedod apdrošinātājam tiesības atteikties no saistībām, kas tam noteiktas apdrošināšanas līgumā.

49.pants. Apdrošināšanas atlīdzības un citu izdevumu maksājumi civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā

- (1) Apdrošinātājs saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem izmaksā apdrošināšanas atlīdzību tikai trešajai personai, un šī atlīdzība nevar pārsniegt apdrošināšanas līgumā noteikto atbildības limitu.
- (2) Apdrošināšanas līgumā var paredzēt, ka tiek segti arī ar tiesvedību, ekspertīzi vai citām ar prasības nokārtošanu pamatotām darbībām saistītie izdevumi.
- (3) Civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā apdrošināšanas atlīdzība nesedz naudas sodu un citus līdzīgus maksājumus.
- (4) Ja apdrošinātājauns nolūks vai rupja neuzmanība ir bijusi par iemeslu tam, lai tas nepiedalītos ar likumu noteiktajās izmeklēšanas darbībās vai tiesas procesā, apdrošinātais atlīdzina apdrošinātājam šīs darbības vai bezdarbības izraisītos zaudējumus.

50.pants. Trešās personas tiesības celt prasību

Trešajai personai ir tiesības celt prasību tieši pret apdrošinātāju normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos, un apdrošinātājam ir tiesības apstrīdēt celtās prasības pamatotību.

(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 01.06.2000. likumu, kas stājas spēkā 01.07.2000.)

VIII nodaļa Personu apdrošināšana

51.pants. Personu apdrošināšanas veidi

- (1) Personu apdrošināšanas veidi ir dzīvības apdrošināšana, nelaimes gadījumu apdrošināšana un veselības apdrošināšana.
- (2) Līgumslēdzējas puses apdrošināšanas līgumā var paredzēt, ka, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, apdrošinātājs izmaksā apdrošinājuma summu vai citu apdrošināšanas līgumā paredzēto summu, kuras apmērs ir noteikts, slēdzot apdrošināšanas līgumu. Šādos gadījumos netiek piemērots kompensācijas princips.
- (3) Personu apdrošināšanā, izņemot dzīvības apdrošināšanu, līgumslēdzējas puses apdrošināšanas līgumā var vienoties par kompensācijas principa piemērošanu apdrošināšanas atlīdzības izmaksā. Šādā gadījumā jāievēro šā likuma 35., 36., 37., 38., 39., 40. un 43.panta normas.

52.pants. Apdrošināšanas atlīdzība un maksājumu dažādība

Ja līgumslēdzējas puses apdrošināšanas līgumā nav vienojušās citādi, maksājumi, ko apdrošinātais vai labuma guvējs saņēmis no citiem avotiem, nesamazina apdrošinātāja saistības.

53.pants. Labuma guvējs

- (1) Apdrošinātājam ir tiesības dzīvības un nelaimes gadījumu apdrošināšanas līgumos norādīt vienu vai vairākas personas — labuma guvējus, kas saņems apdrošināšanas atlīdzību apdrošinātā nāves gadījumā, kā arī aizstāt šīs personas ar citām personām apdrošināšanas līguma darbības laikā, rakstveidā paziņojot par to apdrošinātājam.
- (2) Ja apdrošinātais, noslēdzot apdrošināšanas līgumu vai šā apdrošināšanas līguma darbības laikā, nav norādījis labuma guvēju, tam ir jābūt nosakāmam prasības celšanas brīdī.

(3) Ja apdrošinātais nav norādījis labuma guvēju vai prasības celšanas brīdī to nav iespējams noteikt, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta apdrošinātā mantiniekiem Civillikumā noteiktajā kārtībā.

(4) Labuma guvējam ir tiesības atteikties par tādu būt.

54.pants. Labuma guvēja tiesības iepazīties ar apdrošināšanas līgumu

Labuma guvējam ir tiesības pieprasīt no apdrošinājuma ņēmēja, apdrošinātā vai apdrošinātāja informāciju par apdrošināšanas līgumu un iepazīties ar to.

55.pants. Prasības personu apdrošināšanas līgumam

(1) Papildus šā likuma 6.pantā noteiktajām prasībām personu apdrošināšanas līgumā norāda:
1) apdrošināšanas prēmiju un apdrošinājuma summu atsevišķi katram apdrošinātajam riskam, kā arī apdrošināšanas atlīdzību vai tās noteikšanas kārtību katram apdrošināšanas gadījumam;

2) dzīvības apdrošināšanas līgumā — atpirkuma summu un tās saņemšanas nosacījumus, apdrošinājuma ņēmēja tiesības pārveidot līgumu, mainot apdrošinājuma summu, apdrošināšanas prēmiju un tās maksāšanas kārtību, nosacījumus jauna (atjaunota) dzīvības apdrošināšanas līguma noslēgšanai, kā arī gratifikāciju (bonusu) veidus un to aprēķināšanas un piešķiršanas kārtību, bet tirgum piesaistītajā dzīvības apdrošināšanas līgumā norāda arī tam atbilstošos aktīvus un apdrošinājuma summas aprēķināšanas kārtību.

(2) Tāda personu apdrošināšanas līguma darbības laikā, kura darbības termiņš ir garāks par vienu gadu, apdrošinātājs rakstveidā informē apdrošinājuma ņēmēju un apdrošināto par:

1) apdrošināšanas prēmiju un apdrošināšanas atlīdzību aplikšanu ar nodokļiem un nodokļu ieturēšanas kārtību, kā arī par izmaiņām šajos nosacījumos;

2) piešķirtajām gratifikācijām (bonusiem) — ne retāk kā reizi 12 mēnešos.

(01.06.2000. likuma redakcijā ar grozījumiem, kas izdarīti ar 15.03.2007. likumu, kas stājas spēkā 18.04.2007.)

Pārejas noteikumi

1. Apdrošināšanas polises, kuru paraugus ir apstiprinājusi Valsts apdrošināšanas uzraudzības inspekcija, saskaņojamas ar šā likuma prasībām viena gada laikā no likuma spēkā stāšanās dienas.

2. Apdrošināšanas polises, kuru paraugi ir apstiprināti līdz šā likuma spēkā stāšanās dienai, izmantojamas līdz šā likuma pārejas noteikumu 1.punktā minētajam termiņam.

3. Apdrošināšanas polises, kuru paraugi ir reģistrēti Apdrošināšanas uzraudzības inspekcijas polišu reģistrā, saskaņojamas ar likuma 55.panta prasībām līdz 2001.gada 1.aprīlim.

(01.06.2000. likuma redakcijā, kas stājas spēkā 01.07.2000.)

4. Grozījums likuma 32.panta otrajā daļā par noilguma termiņu attiecas arī uz saistībām, kas izriet no līgumiem, kuri noslēgti pirms šā likuma grozījumu spēkā stāšanās un pēc kuriem saistības nav izbeigušās. Šajos gadījumos noilguma termiņš skaitāms no šā likuma grozījumu spēkā stāšanās dienas. Ja pēc šāda aprēķina noilguma termiņš iznāk garāks par līdzšinējo, tas izbeidzas saskaņā ar līdzšinējo noilguma termiņu.

(01.06.2000. likuma redakcijā, kas stājas spēkā 01.07.2000.)

5. To apdrošināšanas polišu noteikumi, kuras ir spēkā līdz 2003.gada 1.janvārim, saskaņojami ar šā likuma prasībām līdz 2003.gada 1.jūlijam.

(24.10.2002. likuma redakcijā, kas stājas spēkā 01.01.2003.)

6. Šā likuma 7.² pants un grozījumi 19.pantā attiecībā uz tā izteikšanu jaunā redakcijā stājas spēkā 2007.gada 1.oktobrī.

(15.03.2007. likuma redakcijā, kas stājas spēkā 18.04.2007.)

7. Grozījumi šā likuma 21.panta otrajā daļā attiecībā uz sensitīvo personas datu un komercnoslēpumu saturošu dokumentu iesniegšanu apdrošinātājam, kā arī 21.panta trešā daļa ir piemērojama pēc attiecīgu grozījumu spēkā stāšanās Apdrošināšanas sabiedrību un to uzraudzības likumā un Fizisko personu datu aizsardzības likumā.

(15.03.2007. likuma redakcijā, kas stājas spēkā 18.04.2007.)

Informatīva atsauce uz Eiropas Savienības direktīvām

(15.03.2007. likuma redakcijā, kas stājas spēkā 18.04.2007.) Likumā iekļautas tiesību normas, kas izriet no:

1) Padomes 1988.gada 28.jūnija direktīvas 88/357/EEK par normatīvo un administratīvo aktu koordināciju attiecībā uz tiešo apdrošināšanu, kas nav dzīvības apdrošināšana, par noteikumiem pakalpojumu sniegšanas brīvības efektīvākai izmantošanai un par grozījumiem direktīvā 73/239/EEK;

2) Padomes 1992.gada 18.jūnija direktīvas 92/49/EEK par normatīvo un administratīvo aktu koordinēšanu attiecībā uz tiešo apdrošināšanu, kas nav dzīvības apdrošināšana, ar kuru groza direktīvu 73/239/EEK un direktīvu 88/357/EEK;

3) Eiropas Parlamenta un Padomes 2002.gada 5.novembra direktīvas 2002/83/EK par dzīvības apdrošināšanu.

Likums stājas spēkā 1998.gada 1.septembrī.

Likums Saeimā pieņemts 1998.gada 10.jūnijā.

Valsts prezidents
G.Ulmanis

Rīgā 1998.gada 30.jūnijā