

## **DRAUDIMO BROKERIŲ RŪMAI**

Juridinio asmens kodas 300061764. Buveinės adresas Vytenio g. 6, Vilnius  
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre  
Adresas korespondencijai Vytenio g. 6, Vilnius. Tel. (5) 2336996. El. paštas  
[administracija@dbir.lt](mailto:administracija@dbir.lt)

## **LIETUVOS DRAUDIMO BROKERIŲ ĮMONIŲ ASOCIACIJA**

Juridinio asmens kodas 124239045. Buveinės adresas Vytenio g. 6, Vilnius  
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre  
Adresas korespondencijai Vytenio g. 6, Vilnius. El. paštas [prezidentas@ldbia.lt](mailto:prezidentas@ldbia.lt),  
[sekretorius@ldbia.lt](mailto:sekretorius@ldbia.lt)

**Lietuvos Respublikos finansų ministerijai**

Lukiškių g. 2,  
01512 Vilnius

**2022 m. lapkričio 25 d.**

### **DĖL DRAUDIMO ĮSTATYMO PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO**

Draudimo brokerių rūmai (**DBR**) yra asociacija, vienijanti visus draudimo brokerius ir įgyvendinanti draudimo brokerių savivaldos principus. Lietuvos draudimo brokerių įmonių asociacija (**LDBIA**) yra įsteigta siekiant sujungti pastangas plėtoti draudimo brokerių įmonių verslą Lietuvoje ir šiuo metu vienija dvidešimt keturias draudimo brokerių įmones. Draudimo brokerių bendruomenė, atstovaujama DBR ir LDBIA (**Asociacijos**), susipažino su Lietuvos Respublikos finansų ministerijos parengtu Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo (toliau – **Įstatymas**) Nr. IX-1737 2, 22, 52, 79, 90, 90<sup>1</sup>, 93, 116, 158, 158<sup>2</sup>, 161 ir 174 straipsnių pakeitimo įstatymo projektu (**Projektas**), patikslintu pagal Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos, Lietuvos banko, Lietuvos draudikų asociacijos bei Asociacijų pastabas ir pasiūlymus.

Įvertinusios Projekto derinimo pažymoje išdėstytus argumentus, bei tai, kad į dalį Asociacijų argumentų buvo atsižvelgta pirminiame etape, Asociacijos neturi papildomų komentarų Projektui, išskyrus Įstatymo 22 straipsnio 6 dalies formuluotei, Įstatymo 158<sup>2</sup> straipsnio papildymui 6 dalimi bei Įstatymo 161 straipsnio 10 dalies formuluotei.

Asociacijų žiniomis, Įstatymo 22 straipsnio 6 dalies pakeitimas bei Įstatymo 161 straipsnio 10 dalies pakeitimas siūlomi atsižvelgus į Europos Komisijos Finansinio stabilumo, finansinių paslaugų ir kapitalo rinkų sąjungos generalinio direktorato užklausą dėl 2016 m. sausio 20 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos (ES) 2016/97 dėl draudimo produktų platinimo (**Direktyva**) perkėlimo ir įgyvendinimo nacionalinėje teisėje. Tuo tarpu Įstatymo 158<sup>2</sup> straipsnio papildymas 6 dalimi, Asociacijų supratimu, siūlomas atsižvelgiant išimtinai tik į Europos Sąjungos Teisingumo Teismo 2022 m. rugsėjo 29 d. sprendimą byloje Nr. 633/20, kuriame nagrinėjimas kolektyvinio (grupinio) draudimo platinimo modelis (**Sprendimas**).

Asociacijos, susipažinusios su Projektu bei lydinčiais dokumentais, teikia savo pastabas.

## **I. Dėl Įstatymo 158<sup>2</sup> straipsnio pakeitimo**

### **1. Pakeitimo esmė**

Lietuvos Respublikos finansų ministerija Projektu siūlo papildyti Įstatymo 158<sup>2</sup> straipsnį 6 dalimi:

**„6. Vykdamas kolektyvinį (grupinį) draudimą, kai asmenims siūloma už užmokestį prisijungti prie draudimo sutarties ir naudotis tokia sutartimi teikiama draudimo apsauga ar gauti kitos naudos arba atliekami kiti analogiški draudimo produktų platinimui veiksmai, tokią paslaugą siūlantiesiems ar šiuos veiksmus atliekantiems asmenims *mutatis mutandis* taikomi šiame įstatyme nustatyti reikalavimai draudimo produktų platintojams, o prisijungusių asmenų (apdraustųjų) atžvilgiu *mutatis mutandis* taikomi šiame įstatyme nustatyti reikalavimai, skirti draudėjų teisių ir interesų apsaugai.“**

Aiškinamajame rašte<sup>1</sup> nurodyta, kad Sprendime vartojamos „draudimo produktų platintojo“ ir „draudimo tarpininko“ sąvokos turi būti suprantamos kaip apimančios juridinius asmenis, siūlančius savo klientams galimybę už mokamą atlygį savanoriškai prisijungti prie kolektyvinio (grupinio) draudimo sutarties, minėto juridinio asmens sudarytos su draudimo įmone, dėl ko šie klientai įgyja teisę į draudimo išmokas. Draudimo įstatyme tai nėra aiškiai reglamentuota. Todėl, remiantis Sprendimu, Įstatymo 158<sup>2</sup> straipsnis siūlomas papildyti 6 dalimi ir kolektyvinio (grupinio) draudimo sutarties platintojams siūloma nustatyti analogiškas kaip ir sudarant įprastas, tradicines draudimo sutartis, teisinę režimą.

### **2. Asociacijų siūlymas**

Asociacijos supranta, kad Projektu siūlomo 158<sup>2</sup> straipsnio papildymo 6 dalimi tikslas yra atspindėti Europos Sąjungos Teisingumo Teismo Sprendime (ETT) suformuotas teisės taikymo taisykles, taip užtikrinant vienodą reguliavimą visose Europos Sąjungos (ES) valstybėse bei užtikrinti, kad tretieji asmenys, tapę apdraustaisiais pagal grupinio draudimo sutartis, turėtų tokios pat apimties teises, kokias turi draudėjai, sudarę individualias draudimo sutartis.

Tačiau, Asociacijų nuomone, toks skubus naujame Sprendime suformuotų nuostatų perkėlimas į Lietuvos įstatymus, dar nesant suformuotos ES institucijų pozicijos dėl Sprendimo interpretavimo ir jo pagrindu formuluojamų teisinių normų, kurios turėtų atsispindėti valstybių narių nacionaliniuose teisės aktuose, yra pernelyg skubotas ir todėl gali suformuoti praktiką, kuri nukryps ar esmingai skirsis nuo kitų ES šalių praktikos. Atsižvelgiant į tai, kad yra daugybė galimų Sprendimo interpretacijos variacijų ir šiandien nėra žinoma, kaip Sprendimas bus interpretuojamas ir kokias teisės nuostatas bus pasirinkta taikyti europiniu lygmeniu, t. y. kitose valstybėse narėse, Lietuva, tikėtina, savo nacionaliniuose teisės aktuose nustatydamas reguliavimą pasirenks kitokią Sprendimo interpretaciją, dėl kurios, kitoms valstybėms narėms nustačius skirtingą reguliavimą savo nacionaliniuose įstatymuose, gali skirtis taikymas ES lygmeniu.

Tuo tarpu, remiantis Lietuvos banko pozicija dėl grupinio draudimo platinimo<sup>2</sup> (**Pozicija**), tretiesiems asmenims, tapusiems apdraustaisiais pagal grupinio draudimo sutartis, jau yra priimtose nuostatos dėl tokios pačios apimties teisių, kurias turi draudėjai, sudarę individualias draudimo sutartis, užtikrinimo.

---

<sup>1</sup> Aiškinamasis raštas dėl Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo Nr. IX-1737 2, 22, 52, 79, 90, 90<sup>1</sup>, 93, 116, 158, 161 ir 174 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto.

<sup>2</sup> Lietuvos banko Priežiūros tarnybos direktoriaus 2019 m. birželio 10 d. sprendimu Nr. 241-185 priimta Pozicija dėl grupinio draudimo platinimo.

Asociacijos siūlo kuriam laikui atidėti Įstatymo pakeitimus, reglamentuojančius grupinio draudimo paslaugų teikimą, bent jau kol paaiškės bendra ES valstybių narių ir institucijų pozicija dėl tokio reguliavimo apimtys.

### **3. Asociacijų argumentai ir motyvai**

Toliau draudimo brokerių bendruomenė pateikia argumentus, pagrindžiančius, kodėl Projekte siūlomo 158<sup>2</sup> straipsnio 6 dalies papildymas neturėtų būti įtrauktas į Įstatymo pakeitimus.

#### **3.1. Pakeitimas nėra susijęs su Direktyvos tikslais**

Asociacijų supratimu bei atsižvelgiant į Projekto rengimą paskatinusias priežastis, nurodytas aiškinamajame rašte<sup>3</sup>, Įstatymo pakeitimai inicijuojami siekiant papildyti Įstatymą tik tomis Direktyvos nuostatomis, kurios dar nėra perkeltos į Įstatymą visa apimtimi. Atitinkamai reikia atkreipti dėmesį, kad Direktyvoje kolektyvinis (grupinis) draudimas nėra niekaip reglamentuotas. Todėl, Asociacijų vertinimu, šiame etape nėra poreikio keisti ir koreguoti Įstatymą tomis nuostatomis, kurios nėra atspindėtos Direktyvos tekste.

Reikia atkreipti dėmesį ir į tai, kad kiti siūlymai Projekte koreguoti Įstatymą (pavyzdžiui, Lietuvos draudikų asociacijos pasiūlymas atlikti Įstatymo korekcijas dėl Įstatymo trūkumų, susijusių su sveikatos duomenų bei duomenų apie apkaltinamuosius nuosprendžius ir nusikalstamas veikas tvarkymu) buvo atmesti Lietuvos Respublikos finansų ministerijos, argumentuojant, kad teikiami pasiūlymai „nėra susiję su Įstatymo projekto tikslais“. Taigi, pasiūlymas papildyti Įstatymą Projekte siūloma 158<sup>2</sup> straipsnio 6 dalimi apie grupinį draudimą turėtų būti atmestas dėl tų pačių priežasčių – šie pakeitimai nėra susiję su Projekto tikslu perkelti Direktyvą į Įstatymą visa apimtimi. Be to, Projekte siūlomiems Įstatymo 158<sup>2</sup> straipsnio 6 dalies pakeitimams apspręsti, išdiskutuoti ir įgyvendinti yra reikalingas ilgesnis laikas, papildomos diskusijos, ES išaiškinimai ir detalesnė situacijos analizė.

#### **3.2. Sprendimas gali būti įvairiai interpretuojamas**

Svarbu įvertinti tai, kad Sprendimas ir jame pateiktos teisės aiškinimo taisyklės buvo suformuotos teismui sprendžiant ginčą dėl konkrečios faktinės situacijos. Todėl teisinės nuostatos, kurios gali būti suformuojamos ir įtvirtinamos valstybių narių nacionaliniuose teisės aktuose, gali skirtis, priklausomai nuo to, kaip konkreti valstybė narė interpretuoja, aiškina Sprendimo tekstą ir kokias „subendrintas“ teisės taikymo taisykles, kurios tikėtų ne vienai, bet visoms galimoms faktinėms situacijoms, išveda remdamasi Sprendimu.

Lietuva, nesulaukusi europinių institucijų išaiškinimo ar kitų valstybių narių pozicijos dėl to, kaip jos interpretuoja Sprendimą ir kokiomis teisės taikymo taisyklėmis ketina vadovautis remiantis Sprendimu, gali pasirinkti tokią Sprendimo interpretaciją, kuri nesutaps su kitomis valstybėmis narėmis.

Remiantis Sprendimu, parengtu konkrečios faktinės situacijos pagrindu, gali būti sukonstruotos labai įvairios teisės taikymo taisyklės. Todėl labai tikėtina, kad europinės institucijos ir kitos valstybės narės pasiūlys ir kitokias Sprendimo interpretacijas nei numatytoji Projekte. Tai dar kartą pagrindžia, kodėl neturėtų būti skubama perkelti Sprendimo argumentus į Lietuvos nacionalinę teisę.

#### **3.3. Reikalingas ES institucijų išaiškinimas**

Projekte siūlomos 158<sup>2</sup> straipsnio 6 dalies papildymas iš esmės grindžiamas tik Sprendimu ir jame analizuojamu kazusu. Sprendimas priimtas labai neseniai, todėl kurti nacionalinį

---

<sup>3</sup> Aiškinamasis raštas dėl Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo Nr. IX-1737 2, 22, 52, 79, 90, 90<sup>1</sup>, 93, 116, 158, 158<sup>2</sup>, 161 ir 174 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto.

reguliuojamą įstatymų lygmeniu iš vieno ir naujo teismo sprendimo, Asociacijų vertinimu, galėtų būti pernelyg skubotas sprendimas.

Neabejotina, kad dėl Sprendimo, matydamos poreikį, pasisakys ES institucijos (Europos Komisija, Europos draudimo ir profesinių pensijų institucija (*European Insurance and Occupational Pensions Authority*) ir pan.) bei suformuluos gaires, pateiks poziciją ar net teisės taikymo taisyklę valstybėms narėms, kaip ir kokia apimtimi valstybės narės gali/turi suregulamentuoti grupinio draudimo platinimo modelius. Taigi, ES institucijos gali ateityje priimti atitinkamus tiesioginio taikymo teisės aktus, tiek netiesioginio, ar rekomendacinio pobūdžio teisės aktus.

Neabejotina, kad Sprendimas gali būti įvairiai interpretuojamas, todėl kyla rizika, kad Įstatyme bus įtvirtinta pernelyg griežta Sprendimo interpretacija, arba priešingai – pernelyg plati, arba visiškai kitokia nei ES institucijos rekomenduotų valstybėms narėms. Net jei neatsirastų atskirų nuostatų reglamentavimo europinių institucijų iniciatyva, svarbu įvertinti, kokį reguliavimą pasirinktų kitos valstybės narės. To nepadarius, Lietuvos pasirinktos teisės taikymo taisyklės gali iš esmės skirtis nuo kitų valstybių narių pasirinktos interpretacijos ir reguliavimo, kas išskirtų Lietuvos rinką iš kitų ES valstybių narių neigiama prasme. Tai neigiamai paveiktų Lietuvos draudimo rinkos konkurencinį pranašumą palyginus su kitomis valstybėmis narėmis, kurios pasirinktų įgyvendinti tarpusavyje vienodą teisinį režimą. Negana to, tokiu atveju Lietuva neužtikrintų esminio ETT tikslo – vienodinti valstybių narių teisinį reguliavimą.

Pasirinkus skubotą Sprendimo įgyvendinimą, tikėtina, tai bet kuriuo atveju sąlygotų vėlesnį poreikį dar kartą koreguoti Įstatymą, siekiant atspindėti vieningą Europinį reguliavimą ir išsaugoti tarptautinį konkurencingumą.

### **3.4.Lietuvoje kolektyvinio (grupinio) draudimo platinimo modeliai jau yra reguliuojami**

Kaip nurodyta šio rašto I. dalies įžangoje, Lietuvoje kolektyvinio (grupinio) draudimo platinimo modeliai yra reguliuojami vadovaujantis Pozicijoje dėstomomis Lietuvos banko rekomendacijomis, kurios jau įgyvendina tą patį tikslą, kurio siekia ir Sprendimas, t. y. esminis tiek Pozicijos, tiek Sprendimo tikslas yra užtikrinti vienodą vartotojų apsaugą nepaisant to, ar draudimo sutartis yra grupinė, ar įprasta draudimo sutartis.

Asociacijų vertinimu, bet jau kol nebus priimta europinių institucijų išaiškinimų ir (ar) kitų ES valstybių narių interpretacijų bei pozicijų, laikytina, kad kolektyvinio (grupinio) draudimo santykiai yra sureguliuoti ir be Įstatymo pakeitimų, kadangi Lietuvoje, platinant grupinės draudimo sutartis yra privaloma vadovautis Lietuvos banko Pozicija, pagal kurią: i) apdraustasis (vartotojas) turi gauti įprastai draudėjui prieš sutarties sudarymą ir ją vykdant teikiamą informaciją, ii) draudimo produktas privalo atitikti apdraustųjų (vartotojų) poreikius ir reikalavimus bei iii) apdraustajam (vartotojui) turi būti sudaryta galimybė pateikti skundą arba kreipimąsi dėl ginčo, kurie atitinkamai būtų nagrinėjami draudiko arba Lietuvos banko. Už šių pareigų vykdymą yra atsakingas draudikas, nepaisant to, ar grupinės draudimo sutarties draudėjas registruojamas kaip tarpininkas, ar ne.

Lietuvos rinkoje šiuo metu yra susiklosčiusi praktika, jog net tokiu atveju, kai grupinio draudimo modelio struktūroje draudėjas neatlieka jokių draudimo produktų platinimo veiksmų, o visas šias funkcijas atlieka draudikas arba pasitelktas profesionalus draudimo tarpininkas (dažniausiai – draudimo brokerių įmonė), nenukenčia ir nesumažėja apdraustųjų asmenų teisių apimtis.

Taip yra todėl, kad, nepaisant to, ar draudėjas atliks draudimo produktų platinimo funkcijas ir privalės užimti draudimo produktų platintojo rolę, ar ne – už apdraustųjų asmenų teisių užtikrinimą išlieka atsakingas draudikas arba profesionalus draudimo brokeris.

Vadovaujantis Lietuvos banko Pozicija, kuria draudikai, suteikiantys draudimo paslaugas grupinio draudimo modelio atveju, yra įpareigoti užtikrinti, kad tretiesiems asmenims (potencialiems draudėjams) būtų suteiktos tokios pačios teisės kaip draudėjams, sudarantiems individualias draudimo sutartis (teikiama tokios pačios apimties ikisutartinė ir sutartinė informacija, užtikrinama, kad draudimo produktas atitiktų apdraustųjų poreikius ir reikalavimus, kad apdraustieji galėtų teikti skundą ar kreiptis dėl ginčo ir pan.).

Todėl, nepaisant to, ar grupinio draudimo atveju draudėjas turėtų draudimo produktų platintojo statusą ar ne, nuo to nepasikeistų apdraustųjų asmenų teisių apimtis, kuri jau yra sureguliuota Pozicija bei yra vykdoma ir toliau būtų vykdoma draudiko ar draudimo brokerio.

Vadinasi, reikalaujant, kaip tai yra siūloma Projektu, kad draudėjai pagal grupinio draudimo sutartis visais atvejais (pavyzdžiui, net tada, kai jie negauna jokio tiesioginio ar netiesioginio atlygio iš draudiko, siūlydami prisijungti prie grupinio draudimo sutarties; arba kai draudėjai neatlieka jokių draudimo platinimo veiksmų, bet apdraustieji patys susimoka įmoką; arba net tada, kai draudėjai turi tiesioginį draudimo interesą, kad tretieji asmenys gautų draudimo apsaugą, o draudikai atlygina draudėjui jo turėtas informacijos perdavimo išlaidas; ir t.t.) įgytų draudimo produktų platintojo statusą, nedarytų įtakos jau šiuo metu apdraustiesiems asmenims užtikrinamų teisių apimčiai.

Darytina išvada, kad Projektu siūlomas Įstatymo 158<sup>2</sup> straipsnio papildymas 6 dalimi negarantuotų naujų teisių apdraustiesiems, kurios jau jiems yra užtikrintos Pozicija, tačiau tik sudubliuotų draudikams jau priskirtą pareigą užtikrinti, kad apdraustieji gautų tokios pačios apimties teises, kurias turi draudėjai.

Atsižvelgiant į tai, kad šiandien Lietuvoje galiojantis reguliavimas (t. y. Pozicija) užtikrina, kad grupinio draudimo modelių atveju yra užtikrinami apdraustųjų asmenų interesai, numatantys jiems tokios pačios apimties teises, kokias turi draudėjai, sudarę individualias draudimo sutartis, o šių teisių užtikrinimu rūpinasi draudikai bei pasitelkti profesionalūs draudimo produktų platintojai – draudimo brokeriai, draudimo brokerių bendruomenė vertina, kad Projekte siūlomos 158<sup>2</sup> straipsnio 6 dalies formuluotės papildymas nesukurtų papildomos naudos apdraustiesiems, be to, galimai sąlygotų kitas šiame rašte įvardytas pasekmes.

Be to, Lietuvos draudimo rinkoje nėra stebimas skundų Lietuvos bankui augimas dėl grupinio draudimo modelio (-ių), vadinasi, vartotojai taip pat nemano, kad jų teisės yra pažeidžiamos. Taigi, nėra poreikio įtvirtinti papildomą apsaugą vartotojams Įstatymu.

### **3.5. Projektu siūlomi pakeitimai gali lemti draudimo paslaugų pasiūlos sumažėjimą**

Besąlyginis reikalavimas grupinės draudimo sutarties draudėjams visais atvejais įgyti draudimo produkto platintojo statusą galimai lemtų įvairių grupinių draudimo sutarčių (pavyzdžiui, *Affinity* modelių, angl. *affinity group insurance*) mažesnę pasiūlą Lietuvoje, ypač turint omenyje tokius specifinius draudimo produktus, kurių atskirai vartotojai negali nusipirkti, arba tokie produktai būtų daug brangesni.

Be to, pasirinkus su kitomis ES valstybėmis narėmis ir ES institucijomis nesuderintą grupinių draudimo sutarčių reguliavimą, Lietuvos draudimo rinka gali sumažinti savo tarptautinį konkurencinį pranašumą, taigi ir Lietuvos kaip rinkos patrauklumą užsienio draudikų atžvilgiu.

Užsienio draudimo bendrovės gali platinti draudimo produktus Lietuvoje įsisteigus arba teisės teikti paslaugas principu (ES galiojančio laisvo prekių ir paslaugų judėjimo pagrindu). Pagal Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisijos poziciją<sup>4</sup> dėl Lietuvos Respublikos

---

<sup>4</sup> Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisijos 2007 m. sausio 2 d. pozicija dėl Lietuvos Respublikos draudimo įmonių teisės teikti paslaugas ir teisės įsisteigti atskyrimo. (Prieiga internete: [https://www.lb.lt/uploads/documents/docs/16380\\_1633f55ef4186fcad64ba8fe8d2b7877.doc](https://www.lb.lt/uploads/documents/docs/16380_1633f55ef4186fcad64ba8fe8d2b7877.doc))

draudimo įmonių teisės teikti paslaugas ir teisės įsisteigti atskyrimo, viena iš aplinkybių, sąlygojančių reikalavimą užsienio (ES) draudimo bendrovei, platinančiai draudimo produktus Lietuvoje, įsisteigti – tai priklausomo draudimo tarpininko paskyrimas.

Atitinkamai, nustačius pareigą grupinės draudimo sutarties draudėjui visais atvejais registruotis draudimo tarpininku, kaip siūloma Projekte, tai reikštų, kad užsienio draudimo bendrovės, ketinančios teikti draudimo paslaugas grupinio draudimo sutartims – privalės steigti filialą Lietuvoje. Tikėtina, jog nustatyti papildomi ribojimai, turintys įtakos draudikų pareigoms, besiskiriantys nuo kitų ES valstybių narių, neigiamai atsilieptų Lietuvos draudimo rinkos patrauklumui užsienio draudikų akyse. Atsižvelgiant į tai, galutiniams vartotojams sumažėtų draudimo produktų pasiūla.

Todėl, draudimo brokerių bendruomenės nuomone, siekiant užtikrinti Lietuvos draudimo rinkos konkurencingumą ES lygmeniu, išvengti situacijos, kai Lietuvoje numatytas reguliavimas skirtųsi nuo kitų valstybių narių ar net ES institucijų išaiškinimų bei pakartotinio Įstatymo nuostatų keitimo, vertintina, kad Projekte numatytas Įstatymo 158<sup>2</sup> straipsnio 6 dalies papildymas galėtų būti atidėtas, kol bus suformuotos vieningos Sprendimo interpretacijos ir jų pagrindu suformuotas reguliavimas ES.

### **3.6. Kolektyvinio (grupinio) draudimo modeliai yra įvairūs ir skirtingi**

Įtvirtinus Projektu siūlomą 158<sup>2</sup> straipsnio 6 dalies nuostatą, bet kokio grupinio draudimo modelio atveju jame dalyvaujantis juridinis ar fizinis asmuo, sudarantis su draudiku draudimo sutartį kaip draudėjas, būtų laikomas draudimo produktų platintoju ir dėl to privalėtų tapti draudimo tarpininku (agentu), draudimo brokerių įmone ar papildomos draudimo veiklos tarpininku.

Priėmus siūlomą Įstatymo 158<sup>2</sup> straipsnio 6 dalies formuluotę, tokia pareiga kiltų nepriklausomai nuo galimo grupinio draudimo sutarties modelio, t. y. ar draudėjas turi tiesioginį draudimo interesą, kad apdraustieji įgytų draudimo apsaugą, ar grupinio draudimo sutartis naudojama kaip vienas iš galimų draudimo platinimo modelių; nepriklausomai nuo to, ar draudėjas gauna kokį nors atlygį iš draudiko, ar tas atlygis priklauso nuo apdraustųjų, prisijungusių prie grupinio draudimo sutarties, skaičiaus, ar negauna jokio atlygio, o draudikas kompensuoja jo patirtus kaštus dėl informacijos perdavimo; bei net ir tokiais atvejais, kai draudėjas neatlieka jokių draudimo produktų platinimo veiksmų, tačiau apdraustieji asmenys patys susimoka draudimo įmokas; ir kt.

Dažniausiai grupinio draudimo sutarčių modelių atvejais draudėjai būna juridiniai asmenys, teikiantys kitokias nei draudimas prekes ar paslaugas, tiek susijusias, tiek nesusijusias su draudimo apsauga (*Affinity* modeliai). *Affinity* modeliai gali būti labai įvairūs. Dažniausiai tokios draudimo paslaugos, kurios vartotojui gali būti prieinamos *Affinity* modelių pagalba, arba iš viso negalėtų būti įsigyjamoms individualiai, arba nebūtų prieinamos už prieinamą kainą. Nėgana to, neretai draudimo apsauga pagal *Affinity* modelius būna teikiama nemokamai, draudimo apsaugą automatiškai įtraukiant į paslaugos paketą, arba suteikiant galimybę vartotojams draudimo apsaugą įsigyti sumokant draudimo įmoką.

Skirtingi *Affinity* modeliai numato skirtingus draudimo apsaugos suteikimo apdraustiesiems būdus. Skirtingi draudimo paslaugų teikimo modeliai skiriasi savo prigimtimi, esme, draudėjo ir apdraustųjų atliekamomis funkcijomis bei tikslais. Todėl nėra aišku, ar siūlomas reguliavimas visais atvejais ir nepriklausomai nuo skirtingų aplinkybių, tinkamai sureguliuotų skirtingus santykius.

Be to, draudimo paslaugos teikiamos grupinių draudimo sutarčių modeliais, įskaitant *Affinity* modelius, sudaro nemažą visos Lietuvos draudimo rinkos dalį. Draudikai tokių sutarčių atveju būna tiek Lietuvoje įsisteigusios, taip pat labai dažnai ir Lietuvoje neįsisteigusios, bet teisės

teikti paslaugas būdu (angl. *cross-border*) veikiančios užsienio draudimo kompanijos. Galimybė teikti paslaugas neįsisteigus (laikantis atitinkamų procedūrų ir teisės aktų reikalavimų) yra itin svarbi ES bendrosios rinkos (laisvo paslaugų judėjimo elemento) dalis.

Tokio tikslo siekiama nepriskiriant draudėjui funkcijų, kurios būtų laikomos draudimo produktų platinimu pagal Įstatymo 2 straipsnį 25<sup>2</sup> dalį. Tuomet draudėjas lieka atsakingas tik už savo klientų (potencialių apdraustųjų asmenų) supažindinimą su galimybe prisijungti prie grupinio draudimo sutarties ir informacijos apie klientus perdavimą draudikui ir iš draudiko gautos informacijos perdavimą klientams (veiksmus, kurie nėra laikomi draudimo produktų platinimo veikla). Tačiau visos kitos su draudimo produktų platinimu susijusios funkcijos yra pavedamos draudikui arba profesionaliam draudimo brokeriui (konsultavimas dėl draudimo apsaugos įsigijimo ir turinio, pagalba prisijungiant prie grupinio draudimo sutarties, individualių sąlygų derinimas, draudimo sutarties dokumentų rengimas, draudžiamųjų įvykių administravimas, grupinio draudimo sutarties vykdymo veiksmai ir kiti draudimo produktų platinimo veiksmai).

## II. Dėl Įstatymo 22 ir 161 straipsnių pakeitimų

### 1. Pakeitimo esmė

Lietuvos Respublikos finansų ministerija iš dalies atsižvelgė į pirminės Asociacijų pastabas ir peržiūrėtu Projektu siūlo pakeisti Įstatymo 22 straipsnio 6 dalį žemiau nurodyta redakcija:

„6. Draudimo įmonė privalo priežiūros institucijos nustatyta tvarka nagrinėti draudėjų, apdraustųjų, naudos gavėjų, nukentėjusių trečiųjų ~~ir ne vėliau kaip per 15 darbo dienų nuo skundų gavimo dienos pateikti išsamų, motyvuotą, asmenų ir kitų suinteresuotų šalių asmenų ir kitų suinteresuotų asmenų – kitų interesą dėl draudimo įmonės teikiamų paslaugų ir (arba) su draudimo įmone sudarytų draudimo sutarčių turinčių asmenų (toliau šioje dalyje – kiti suinteresuoti asmenys)~~ skundus (prašymus). Draudimo įmonė privalo išnagrinėti rašytinius draudėjų, apdraustųjų, naudos gavėjų, nukentėjusių trečiųjų asmenų ir kitų suinteresuotų ~~šalių skundus asmenų skundus ir ne vėliau kaip per 15 darbo dienų nuo skundų gavimo dienos pateikti išsamų, motyvuotą,~~ dokumentais pagrįstą atsakymą raštu popieriuje ar naudodama kitą patvariąją laikmeną, jeigu dėl to susitarė draudėjas, apdraustasis, naudos gavėjas, nukentėjęs trečiasis asmuo, ~~kita suinteresuota šalis~~ **kitas suinteresuotas asmuo** ir draudimo įmonė. Išskirtiniais atvejais, kai dėl priežasčių, kurių draudimo įmonė negali kontroliuoti, atsakymo neįmanoma pateikti per 15 darbo dienų, ji turi išsiųsti negalutinį atsakymą aiškiai nurodžiusi atsakymo į skundą vėlavimo priežastis ir terminą, iki kurio draudėjas, apdraustasis, naudos gavėjas, nukentėjęs trečiasis asmuo ir **kitas suinteresuotas asmuo** gaus galutinį atsakymą. Bet kuriuo atveju galutinio atsakymo pateikimo terminas negali viršyti 35 darbo dienų nuo skundo gavimo dienos. Draudimo įmonė draudėjų, apdraustųjų, naudos gavėjų, nukentėjusių trečiųjų asmenų ir kitų suinteresuotų ~~šalių asmenų~~ skundus nagrinėja neatlygintinai.“

Analogiškai, Lietuvos Respublikos finansų ministerija peržiūrėtu Projektu siūlo pakeisti Įstatymo 161 straipsnio 10 dalį žemiau nurodyta redakcija:

„10. Draudimo brokerių įmonė privalo priežiūros institucijos nustatyta tvarka nagrinėti draudėjų, apdraustųjų, naudos gavėjų, nukentėjusių trečiųjų asmenų ir kitų suinteresuotų ~~šalių asmenų – kitų interesą dėl draudimo brokerių įmonės teikiamų paslaugų ir (arba) draudimo brokerių įmonei tarpininkaujant sudarytų draudimo sutarčių turinčių asmenų (toliau šioje dalyje – kiti suinteresuoti asmenys)~~ skundus (prašymus). Draudimo brokerių įmonė privalo išnagrinėti rašytinius draudėjų, apdraustųjų, naudos gavėjų, nukentėjusių trečiųjų asmenų ir kitų suinteresuotų ~~šalių asmenų~~ skundus ir ne vėliau kaip per 15 darbo dienų nuo skundų gavimo dienos pateikti išsamų, motyvuotą, dokumentais

pagrįstą atsakymą raštu popieriuje ar naudodama kitą patvariąją laikmeną, jeigu dėl to susitarė draudėjas, apdraustasis, naudos gavėjas, nukentėjęs trečiasis asmuo, ~~kita suinteresuota šalis~~ **kitas suinteresuotas asmuo** ir draudimo brokerių įmonė. Išskirtiniais atvejais, kai dėl priežasčių, kurių draudimo brokerių įmonė negali kontroliuoti, atsakymo neįmanoma pateikti per 15 darbo dienų, ji turi išsiųsti negalutinį atsakymą aiškiai nurodžiusi atsakymo į skundą vėlavimo priežastis ir terminą, iki kurio draudėjas, apdraustasis, naudos gavėjas, nukentėjęs trečiasis asmuo ir ~~kita suinteresuota šalis~~ **kitas suinteresuotas asmuo** gaus galutinį atsakymą. Bet kuriuo atveju galutinio atsakymo pateikimo terminas negali viršyti 35 darbo dienų nuo skundo gavimo dienos. Draudimo brokerių įmonė skundus nagrinėja neatlygintinai.“

Pirminiame aiškinamajame rašte<sup>5</sup> buvo nurodyta, kad dabar galiojančioje redakcijoje, Įstatymo 22 straipsnio 6 dalyje nustatytas reikalavimas draudimo įmonėms, o 161 straipsnio 10 dalyje – draudimo brokerių įmonėms nagrinėti draudėjų, apdraustųjų, naudos gavėjų ir nukentėjusių trečiųjų asmenų skundus, tačiau nėra nustatyto reikalavimo nagrinėti kitų suinteresuotų šalių skundus. Remiantis kitu aiškinamuoju raštu<sup>6</sup>, draudimo įmonės ir draudimo brokerių įmonės turėtų nagrinėti ir kitų suinteresuotų šalių (pavyzdžiui, vartotojų asociacijų) skundus.

Todėl antruoju etapu Įstatymo projektas papildytas, numatant pareigą draudikams ir draudimo brokerių įmonėms nagrinėti ir kitų suinteresuotų asmenų skundus bei papildant Įstatymą „kitų suinteresuotų asmenų“ apibrėžimu. Remiantis peržiūreštu Projektu „kiti suinteresuoti asmenys“ apibrėžiami kaip: „*kiti interesą dėl draudimo įmonės teikiamų paslaugų ir (arba) su draudimo įmone sudarytų draudimo sutarčių turintys asmenys*“.

## 2. Asociacijų siūlymas

Asociacijos supranta, kad Projektu siūlomų pakeitimų tikslas yra visa apimtimi perkelti į Lietuvos Respublikos teisę Direktyvos 14 straipsnio nuostatas, papildant jas reikalavimu draudimo įmonėms ir draudimo brokerių įmonėms nagrinėti ir kitų suinteresuotų šalių (pavyzdžiui, vartotojų asociacijų) skundus.

Vis dėlto, atsižvelgdama į galimus ir tikėtinus teisinius ir praktinius teisės normos taikymo neaiškumus, Asociacijos siūlo koreguoti „*kitų suinteresuotų asmenų*“ apibrėžimą, Įstatyme įtvirtinant kitokią *kito suinteresuotojo asmens* sąvoką bei išdėstyti Įstatymo 22 straipsnio 6 dalį bei Įstatymo 161 straipsnio 10 dalį taip:

### 2.1. Pakeisti Įstatymo 22 straipsnio 6 dalį ir ją išdėstyti taip:

„6. Draudimo įmonė privalo priežiūros institucijos nustatyta tvarka nagrinėti draudėjų, apdraustųjų, naudos gavėjų, nukentėjusių trečiųjų ~~ir ne vėliau kaip per 15 darbo dienų nuo skundo gavimo dienos pateikti išsamų, motyvuotą, asmenų ir kitų suinteresuotų šalių asmenų ir kitų suinteresuotų asmenų – kitų pagrįstą teisėtą~~ **interesą dėl draudimo įmonės teikiamų paslaugų ir (arba) su draudimo įmone sudarytų draudimo sutarčių turinčių asmenų, kurių teisėms ir pareigoms draudimo įmonės paslaugos daro įtaką (toliau šioje dalyje – kiti suinteresuoti asmenys)**, skundus (prašymus). Draudimo įmonė privalo išnagrinėti rašytinius draudėjų, apdraustųjų, naudos gavėjų, nukentėjusių trečiųjų asmenų ir kitų suinteresuotų šalių ~~skundus asmenų skundus ir ne vėliau kaip per 15 darbo dienų nuo skundo gavimo dienos pateikti išsamų, motyvuotą,~~ dokumentais pagrįstą atsakymą raštu popieriuje ar naudodama kitą patvariąją laikmeną, jeigu dėl to susitarė draudėjas, apdraustasis, naudos gavėjas, nukentėjęs trečiasis asmuo, ~~kita suinteresuota šalis~~

<sup>5</sup> Aiškinamasis raštas dėl Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo Nr. IX-1737 2, 22, 52, 79, 90, 90<sup>1</sup>, 93, 116, 158, 161 ir 174 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto.

<sup>6</sup> Aiškinamasis raštas dėl Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo Nr. IX-1737 2, 22, 52, 79, 90, 90<sup>1</sup>, 93, 116, 158, 158<sup>2</sup>, 161 ir 174 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto.



**kitas suinteresuotas asmuo** ir draudimo įmonė. Išskirtiniais atvejais, kai dėl priežasčių, kurių draudimo įmonė negali kontroliuoti, atsakymo neįmanoma pateikti per 15 darbo dienų, ji turi išsiųsti negalutinį atsakymą aiškiai nurodžiusi atsakymo į skundą vėlavimo priežastis ir terminą, iki kurio draudėjas, apdraustasis, naudos gavėjas, nukentėjęs trečiasis asmuo ir ~~kita suinteresuota šalis~~ **kitas suinteresuotas asmuo** gaus galutinį atsakymą. Bet kuriuo atveju galutinio atsakymo pateikimo terminas negali viršyti 35 darbo dienų nuo skundo gavimo dienos. Draudimo įmonė draudėjų, apdraustųjų, naudos gavėjų, nukentėjusių trečiųjų asmenų ir kitų suinteresuotų ~~šalių~~ **asmenų** skundus nagrinėja neatlygintinai.“

**2.2.** Pakeisti Įstatymo 161 straipsnio 10 dalį ir ją išdėstyti taip:

„10. Draudimo brokerių įmonė privalo priežiūros institucijos nustatyta tvarka nagrinėti draudėjų, apdraustųjų, naudos gavėjų, nukentėjusių trečiųjų asmenų ir kitų suinteresuotų ~~šalių asmenų~~ – kitų pagristą teisėtą interesą dėl draudimo brokerių įmonės teikiamų paslaugų ir (arba) draudimo brokerių įmonei tarpininkaujant sudarytų draudimo sutarčių turinčių asmenų, kurių teisėms ir pareigoms draudimo brokerių įmonės paslaugos daro įtaką (toliau šioje dalyje – **kiti suinteresuoti asmenys**), skundus (prašymus). Draudimo brokerių įmonė privalo išnagrinėti rašytinius draudėjų, apdraustųjų, naudos gavėjų, nukentėjusių trečiųjų asmenų ir kitų suinteresuotų ~~šalių~~ **asmenų** skundus ir ne vėliau kaip per 15 darbo dienų nuo skundo gavimo dienos pateikti išsamų, motyvuotą, dokumentais pagrįstą atsakymą raštu popieriuje ar naudodama kitą patvariąją laikmeną, jeigu dėl to susitarė draudėjas, apdraustasis, naudos gavėjas, nukentėjęs trečiasis asmuo, ~~kita suinteresuota šalis~~ **kitas suinteresuotas asmuo** ir draudimo brokerių įmonė. Išskirtiniais atvejais, kai dėl priežasčių, kurių draudimo brokerių įmonė negali kontroliuoti, atsakymo neįmanoma pateikti per 15 darbo dienų, ji turi išsiųsti negalutinį atsakymą aiškiai nurodžiusi atsakymo į skundą vėlavimo priežastis ir terminą, iki kurio draudėjas, apdraustasis, naudos gavėjas, nukentėjęs trečiasis asmuo ir ~~kita suinteresuota šalis~~ **kitas suinteresuotas asmuo** gaus galutinį atsakymą. Bet kuriuo atveju galutinio atsakymo pateikimo terminas negali viršyti 35 darbo dienų nuo skundo gavimo dienos. Draudimo brokerių įmonė skundus nagrinėja neatlygintinai.“

### **3. Asociacijų argumentai ir motyvai**

Tiek Direktyvoje, tiek aiškinamajame rašte<sup>7</sup>, kalbant apie suinteresuotus asmenis, pabrėžiamos vartotojų asociacijos, tačiau nepateikiamas joks detalesnis paaiškinimas, ar suinteresuotų asmenų sąvoka turėtų būti aiškinama plečiamai, ar turima omenyje tik vartotojų teisės ginančios institucijos.

Nepaisant to, peržiūrėtu Projektu atsisakoma apibrėžime nurodyti vartotojų asociacijas kaip pavyzdį institucijos, galinčios teikti skundus draudimo įmonėms ar draudimo brokerių bendrovėms. Vietoje to, pasirinkta nurodyti „*kito suinteresuoto asmens*“ apibrėžimą, kuris, Asociacijų vertinimu, yra per platus ir gali kelti praktinių problemų.

Projekte numatant tokią plačią suinteresuotų asmenų sąvoką, kyla rizika, kad praktiškai bet kuris asmuo galėtų identifikuoti save kaip asmenį, galintį teikti skundą, ir jam nekiltų pareiga savo suinteresuotumą kaip nors pagrįsti ar įrodyti. Be to, pagal siūlomą formuluotę, teikti skundą būtų galima nepaisant to, ar draudiko/brokerių įmonės sprendimas turės įtakos skundą teikiančio asmens teisėms ir pareigoms, ar ne. Kitaip tariant, pagal Projekte dėstomą redakciją, skundą teikiantis asmuo galėtų būti niekaip nesusijęs su skundžiama draudimo sutartimi,

---

<sup>7</sup> Aiškinamasis raštas dėl Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo Nr. ix-1737 2, 22, 52, 79, 90, 901, 93, 116, 158, 161 ir 174 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto.

niekaip neįrodinėti savo suinteresuotumo, o pats ginčo išsprendimas niekaip nedarytų įtakos skundą teikiančio asmens teisėms ar pareigoms.

Nesusiaurinus „kito suinteresuoto asmens“ sąvokos, kyla pavojus, kad rinkoje ši sąvoka bus traktuojama pernelyg plečiamai ir tai sąlygos nevienodos praktikos formavimą ir galimus tolesnius ginčus dėl galimybės pateikti skundą.

**Apibendrinant pirmiau pateiktas pastabas:**

- kadangi Įstatymo pakeitimai turėtų būti skirti bei nukreipti tik į Direktyva nustatytų tikslų įgyvendinimą, siūlome skubotai nevertinti Sprendimo ir neperkelti Sprendimo nuostatų į Įstatymą tol, kol nėra ES institucijų išaiškinimo, kaip kolektyvinio (grupinio) modelio platinimo modeliai turėtų būti sureguliuoti valstybės narėse. Priešingu atveju iškyla rizika, kad i) Įstatyme bus įtvirtinta pernelyg griežta ar pernelyg siaura pozicija, kuri ribos konkurenciją Lietuvos draudimo rinkoje bei siaurins draudimo apsaugos prieinamumą pagal grupines draudimo sutartis vartotojams (be kita ko, gali būti pakenkta ES bendrosios rinkos funkcionavimui – laisvam paslaugų judėjimui) arba ii) vėliau reikės dar kartą koreguoti Įstatymą, jei ES institucijos pateiks kitokį Sprendimo išaiškinimą nei dėstoma Projekte, o tai be abejonės sukeltų neigiamų padarinių visai draudimo rinkai. Lietuvoje kolektyvinio (grupinio) draudimo modeliai veikia plačiai ir be papildomo reguliavimo, rinkos dalyviai laikosi Lietuvos banko Pozicijoje išdėstytų reikalavimų, nėra stebimas vartotojų skundų dėl grupinių draudimo modelių išaugimas, dėl to, manytina, kad nėra poreikio Įstatymu papildomai reguliuoti kolektyvinio (grupinio) draudimo platinimo modelio;
- dėl Projektu siūlomų Įstatymo 22 straipsnio 6 dalies ir 161 straipsnio 10 dalies pakeitimų, siekiant pašalinti iškilsiančias teises ir teisės normos praktines taikymo rizikas, siekiant suformuoti nuoseklią praktiką dėl skundų nagrinėjimo rinkoje, siūlome susiaurinti Projekte numatytą suinteresuotojo asmens sąvoką, įvedant reikalavimą skundą teikiančiam asmeniui turėti teisėtą interesą teikti skundą ir būtinumą nustatyti, jog draudimo įmonės ar draudimo brokerių įmonės teikiamos paslaugos daro/darys įtaką skundą teikiančio asmens teisėms ir pareigoms, tokiu būdu užtikrinant, kad skundą teikiantis asmuo yra pagrįstai ir teisėtai suinteresuotas skundo objektu bei draudiko ar draudimo brokerių bendrovės sprendimu.

Prašome Finansų ministerijos atsižvelgti į pateiktas pastabas ir jas pagrindžiančius argumentus, atitinkamai pakoreguoti ir papildyti Įstatymo projektą.

Esame pasirengę dalyvauti tolesnėse diskusijose dėl Įstatymo pakeitimo projekto ir prašome įtraukti DBR ir LDBĮA į būsimus Įstatymo pakeitimų pasiūlymų aptarimus ir derinimus bei kitas naujas LR finansų ministerijos iniciatyvas, susijusias su draudimo veiklos reglamentavimo klausimais ir numatomais pokyčiais.

Pagarbiai

Draudimo brokerių rūmų vardu  
Direktorė  
Raminta Žimkutė

Lietuvos draudimo brokerių įmonių asociacijos vardu  
Prezidentas  
Šarūnas Frolenko