



2016 m. rugpjūčio 31 d.

Per 2016 m. pirmąjį pusmetį draudimo įmokos sudarė beveik trečdalią mlrd. Eur, rinkos augimą lėmė ne gyvybės draudimo sektoriaus, kuriame sparčiausiai augo transporto priemonių draudimo grupių įmokos, aktyvesnė veikla. Lietuvos bankas prognozuoja, kad iki metų pabaigos draudimo sektorius šiek tiek padidins augimo tempą ir rinka išaugs 6–7 proc., kaip ir buvo prognozuota metų pradžioje. Tačiau priešingai, nei buvo tikėtasi, rinka augs dėl ne gyvybės draudimo sektoriaus, kuris, tikimasi, didės 8–10 proc. Gyvybės draudimo rinka turėtų išlaikyti tą pačią rinkos apimtį kaip ir 2015 m.

Draudimo įmonės uždirbo daugiau nei 2 mln. Eur pelno, pelningai dirbo visos gyvybės ir dvi ne gyvybės draudimo įmonės. Ne gyvybės draudimo įmonių bendrą rezultatą – nuostolį – nulėmė dviejų įmonių, kuriose vyksta verslo pertvarkymo, perėmimo ir plėtros į kitas šalis procesai, nuostolinga veikla. Visos draudimo įmonės yra mokios ir tenkina teisės aktų reikalavimus. Trys gyvybės draudimo įmonės buvo tikrintos pagal Europos draudimo ir profesinių pensijų institucijos (EIOPA) parengtus testavimo nepalankiausiomis sąlygomis scenarijus – visos įmonės yra mokios.

Šioje apžvalgoje, vertinant draudimo rinkos raidos pokyčius, vertinama visų rinkos dalyvių (9 draudimo įmonių ir 12 kitose ES šalyse registruotų draudimo įmonių filialų) veikla, vykdoma Lietuvos teritorijoje. Vertinant finansinių ir kapitalo normatyvų vykdymą bei šių rodiklių pokyčius, apžvalga apima tik šalyje registruotų draudimo įmonių ir draudimo brokerių įmonių (97) veiklą.

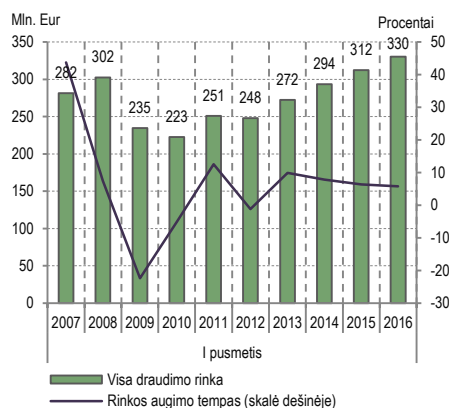
1. DRAUDIMO RINKOS TEISINĖS APLINKOS POKYČIAI

Lietuvos bankas toliau įgyvendina priemones, susijusias su investicinio gyvybės draudimo reguliavimo ir priežiūros tobulinimu. Atsižvelgiant į Pasiūlymuose dėl investicinio gyvybės draudimo reguliavimo ir priežiūros tobulinimo¹ identifiкуotas problemas, parengtas Lietuvos banko valdybos 2015 m. balandžio 23 d. nutarimo Nr. 03-69 „Dėl Privalomų nurodymų dėl asmenų, ketinančių sudaryti gyvybės draudimo sutartį, poreikių nustatymo, siūlomo produkto tinkamumo vertinimo ir informavimo apie gyvybės draudimo sutarties sąlygas patvirtinimo“ pakeitimo projektas. Juo siekiama tobulinti poreikių nustatymo ir produkto tinkamumo vertinimo procesą, taip pat informacijos pateikimą, taip užtikrinant tinkamesnę klientų interesų apsaugą.

Lietuvos banko Priežiūros tarnyba patvirtino poziciją dėl turto draudimo sutarčių, sudaromų siekiant gauti kreditą nekilnojamajam turtui įsigyti. Šioje pozicijoje, patvirtintoje 2016 m. balandžio 18 d., pateikiama Priežiūros tarnybos nuomonė dėl rinkoje egzistuojančios turto draudimo sutarčių, sudaromų gaunant kreditą nekilnojamajam turtui įsigyti, sudarymo praktikos, kuri neužtikrina draudėjų (kredito gavėjų) interesų ir iškreipia jų lūkesčius. Priežiūros tarnyba mano, kad tokios draudimo sutartys turi būti sudaromos tokiam laikotarpiui, kuris leistų kiek galima tiksliau vertinti draudimo riziką ir nustatyti draudimo sutarties sąlygas. Draudimo rinkoje įprasta, kad šis laikotarpis yra vieni metai. Šioje pozicijoje Priežiūros tarnyba taip pat išsakė savo nuomonę dėl draudimo sumos – draudimo sutartyje neturi būti reikalaujama apdrausti turtą didesne suma nei maksimali pagal konkrečią sutartį realiai galima draudimo išmoka. Pozicijoje taip pat išsakoma nuomonė dėl proporcinio draudimo išmokos apskaičiavimo būdo.

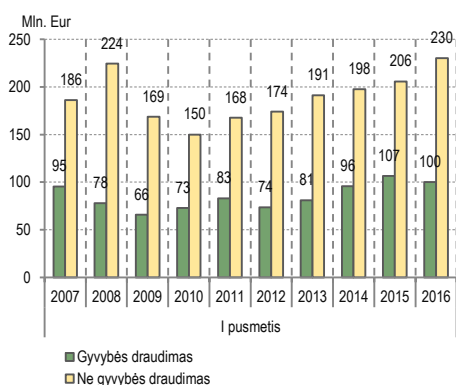
¹Žr.: http://www.lb.lt/pasiulymai_del_investicinio_gyvybes_draudimo_reguliavimo_ir_prieziuros_tobulinimo

1 pav. Visos rinkos draudimo įmokų kaita ir augimo tempas



Šaltinis: Lietuvos bankas.

2 pav. Gyvybės ir ne gyvybės draudimo įmokų kaita



Šaltinis: Lietuvos bankas.

3 pav. Gyvybės draudimo įmokų pasiskirstymas pagal rūšis

2016 m. I pusmetis



Šaltinis: Lietuvos bankas.

2. DRAUDIMO RINKOS RAIDA

Draudimo įmokos

Draudimo rinkla augo, tačiau augimo tempas sumažėjo 0,6 proc. punkto. Nuo metų pradžios stebimos draudimo rinkos raidos tendencijos nepakito ir antrąjį ketvirtį. Rinkla išaugo 5,7 proc., augimo tempas ir toliau nuosaikiai mažėja. Draudimo įmokų apimtis sudarė 330,2 mln. Eur, iš jų 230,1 mln. Eur ne gyvybės draudimo ir 100,1 mln. Eur gyvybės draudimo įmokos. Gyvybės draudimo įmokos, palyginti su praėjusių metų pirmuoju pusmečiu, sumažėjo 6,1 proc., o rinkos augimą palaiko ne gyvybės draudimo sektorius, kurio įmokos paaugo 11,8 proc.

Lietuvos bankas tikslina draudimo rinkos raidos prognozes 2016 m.

Šių metų pradžioje Lietuvos bankas prognozavo 6–7 proc. draudimo rinkos augimą, kuris atitinka bendrus rinkos raidos pokyčius ir, tikėtina, bus tos pačios apimties ir metų pabaigoje. Tačiau pusmečio tendencijos gyvybės ir ne gyvybės rinkose gerokai skiriasi nuo skelbtų įžvalgų, todėl, įvertinus jų raidos pokyčius bei kitus aplinkos veiksnius, Lietuvos bankas patikslina prognozę ir tikisi, kad gyvybės draudimo rinkos apimtis bus tokia pati kaip ir praėjusiais metais, o ne gyvybės draudimo rinkla antrąjį pusmetį augs šiek tiek lėčiau ir, palyginti su 2015 m., išaugs 8–10 proc.

Vienkartinių gyvybės draudimo įmokų apimtis sumažėjo daugiau nei 10 mln. Eur ir nulėmė gyvybės draudimo rinkos apimties kritimą.

Palyginti kelerių praėjusių metų pirmųjų pusmečių duomenis, šių metų situacija labai primena stebėtą 2012 m., kai gyvybės draudimo rinkos dalis susitraukė daugiau nei 11 proc. dėl daugiau nei 60 proc. sumažėjusios vienkartinių įmokų apimties. Nors įmokų struktūroje vienkartinės įmokos sudaro mažesnę dalį (2016 m. – 9,2 %), tačiau jų apimties svyravimas yra ypač nepastovus. Draudėjai, įsipareigoję periodiškai mokėti įmokas, savo elgsenos radikaliai nekeičia ir vykdo įsipareigojimus – periodinių įmokų apimtis, palyginti su praėjusiais metais, padidėjo 4,2 proc. Ryškiausi šie pokyčiai yra investicinio gyvybės draudimo, kuris sudaro didžiąją (2016 m. – 56,8 %) gyvybės draudimo rinkos dalį. 2016 m. per vieną mėnesį pagal šio produkto sutartis draudėjai vidutiniškai sumokėjo 9–10 mln. Eur įmokų, tačiau investicinio techninio atidėjinio apimtis, rodanti per ilgą laikotarpį sukauptų lėšų dydį, birželio 30 d. buvo mažesnė nei gegužės pabaigoje, t. y. dėl nepalankių akcijų rinkų tendencijų sukaupto investicinio vieneto vertė nusmuko. Tokia padėtis neskaitina draudėjų rinktis investicinio draudimo produktą kaip lėšų taupymo priemonės, o tai iliustruoja per mėnesį gautų įmokų pagal sudarytas naujas sutartis apimtį. Ji 2016 m. per vieną mėnesį sudarė vidutiniškai 1,3 mln. Eur ir jau kelis mėnesius nedidėja.

Kitas veiksnys, nulėmęs neigiamą gyvybės draudimo rinkos augimo tempą, buvo neįprastai aukšta palyginamoji duomenų bazė. Analizuojant dešimties praėjusių metų pirmųjų pusmečių duomenis, matyti, kad 2014 ir 2015 m. buvo reikšmingas gyvybės draudimo rinkos šuolis – draudimo įmokos 2015 m., palyginti su 2014 m., padidėjo 11,2 proc., o 2014 m., palyginti su 2013 m., – net 18,3 proc. Spartus rinkos augimas suformavo neįtikėtina aukštą palyginamąją duomenų bazę, kuri ir nulėmė neigiamą šio pusmečio augimo tempą. Palyginti su 2014 m. pusmečiu, įmokos padidėjo 4,5 proc., o 2016 m., palyginti su 2013 m., augimo tempas sudarė 23,6 proc.

Ne gyvybės draudimo produktus platinančių 4 draudimo įmonių ir 9 kitose ES šalyse registruotų įmonių filialų, teikiančių paslaugas Lietuvoje, draudimo įmokos per pusmetį sudarė 230,1 mln. Eur ir buvo didžiausios per paskutinius penkerius metus. Mažesnės įmokos buvo tik kredito ir laidavimo draudimo grupėje dėl mažesnės kredito draudimo apimtys vienam iš rinkos dalyvių nutraukus veiklą. Visų kitų ne gyvybės draudimo grupių įmokos per pusmetį išaugo, didžiausias augimo tempas buvo pagalbos, finansinių nuostolių ir kitų transporto priemonių draudimo grupėse. Tokį pakankamai didelį rinkos augimo tempą nulėmė trijų pagrindinių, didžiausią rinkos dalį užimančių grupių, draudžiančių transporto priemones ir turtą, augimas. Transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės (TPVCA) ir kasko draudimo rūšių įmokos per metus išaugo po 7,8 mln. Eur. Dėl po truputį jaunėjančio automobilių parko (valstybės įmonės „REGITRA“ duomenimis, 2016 m. pirmąjį pusmetį užregistruota 34,3 % daugiau naujų transporto priemonių nei prieš metus), palankių naujų transporto priemonių pirkimo lizingo sąlygų ir išaugusios vidutinės abiejų rūšių transporto draudimo įmokos reikšmingai padidėjo draudimo įmokų apimtis. Šiose grupėse aktyvesnis buvo juridinių asmenų segmentas. Turto draudimo įmokos padidėjo beveik 12 proc. Skirtingai nei draudžiant transporto priemones, šios rūšies plėtrą nulėmė išaugęs gyventojų aktyvumas draudžiant turimą turtą.

Draudimo sutartys

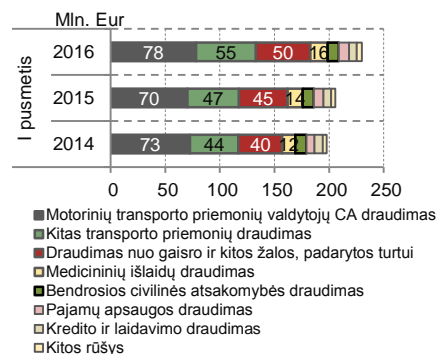
Per pusmetį buvo sudaryta 2,86 mln. vienetų draudimo sutarčių.

Antrąjį ketvirtį draudėjai buvo aktyvesni: palyginti su pirmuoju ketvirčiu, sudarytų sutarčių skaičius išaugo beveik 30 proc. TPVCA sutarčių skaičiui išaugus 39 proc. Reikšmingų sudarytų sutarčių struktūros pokyčių neįvyko – net 97 proc. visų sutarčių sudaryta ne gyvybės draudimo rinkoje, o tarp jų dominavo sutartys, pagal kurias buvo draudžiama motorinių transporto priemonių valdytojų CA (50,7 %). Vertinant galiojančių sutarčių portfelį, matyti, kad didesnė svarba tenka gyvybės draudimo sutartims – jų skaičius sudarė šiek tiek daugiau nei 20 proc. Tarpininkaujant draudimo brokerių įmonėms, sudaryta 28 proc. visų sutarčių. Nepriklausomi tarpininkai aktyviau veikia ne gyvybės draudimo rinkoje: jiems talkinant buvo sudaryta per 29 proc. sutarčių. Sudarant gyvybės draudimo sutartis, brokerių įmonės nebuvo aktyvios – sudaryta tik 1,3 proc. sutarčių.

Draudimo išmokos

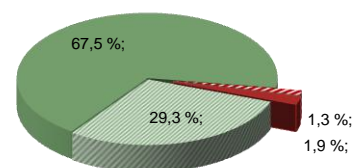
Per pirmąjį pusmetį buvo išmokėta 181,1 mln. Eur draudimo išmokų – 11 proc. daugiau nei prieš metus. Didžioji išmokų dalis (69,7 %, arba 126,2 mln. Eur) išmokėta pagal ne gyvybės draudimo sutartis, iš jų beveik 70 proc. išmokų buvo sietinos su draustomis transporto priemonėmis. Išmokų apimtis padidėjo (11 %) dvigubai mažiau nei išmokų skaičius (22 %), t. y. vidutinė ne gyvybės draudimo išmoka šiais metais buvo mažesnė. Gyvybės draudimo rinkoje išmokėta 54,9 mln. Eur suma buvo 12,1 proc. didesnė nei prieš metus. Vidutinė išmoka buvo mažesnė nei prieš metus dėl tų pačių priežasčių kaip ir ne gyvybės draudimo rinkoje, t. y. išmokų skaičius augo (21 %) sparčiau nei išmokėtos sumos dydis (12 %). Išmokų dėl išaugusio gyvybės draudimo sutarčių nutraukimo ar dalinio sukauptos sumos išmokėjimų skaičius padidėjo 29 proc. Dėl šios priežasties išmokamos išmokos sudaro 57,5 proc. visų gyvybės draudimo išmokų, jų apimtis per metus padidėjo daugiau nei 15 proc.

4 pav. Ne gyvybės draudimo įmokų kaita



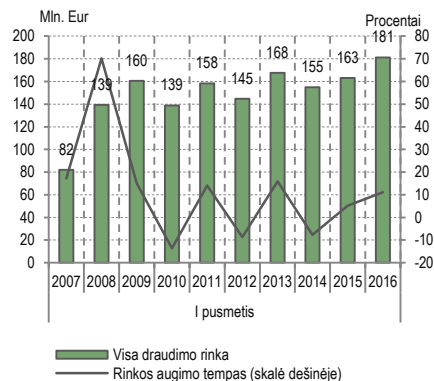
Šaltinis: Lietuvos bankas.

5 pav. Sudarytos draudimo sutartys



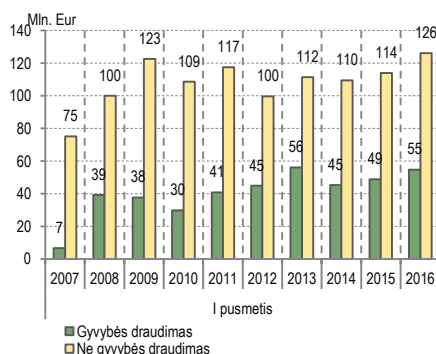
Šaltinis: Lietuvos bankas.

6 pav. Visos rinkos draudimo išmokų sumų kaita ir augimo tempas



Šaltinis: Lietuvos bankas.

7 pav. Išmokėtų gyvybės ir ne gyvybės draudimo sumų kaita



Šaltinis: Lietuvos bankas.

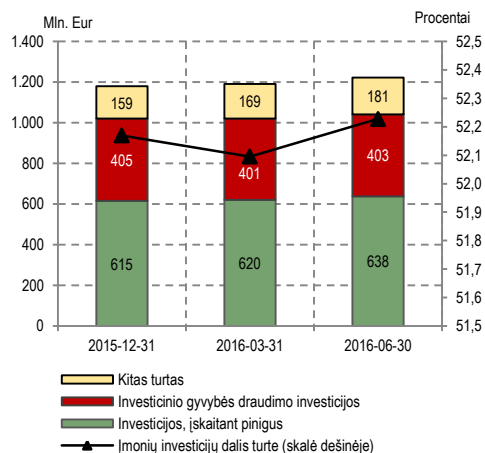
3. ĮMONIŲ FINANSINĖS VEIKLOS REZULTATAI

Nuo 2016 m. sausio 1 d. Lietuvoje registruotos draudimo įmonės, tvarkydamos apskaitą ir rengdamos finansines ataskaitas, vadovaujasi tarptautiniais apskaitos standartais (TAS). Pradėjus taikyti naujus apskaitos metodus, įmonės yra įpareigosios kiekvieną ketvirtį sudaryti priežiūrai skirtas finansines ataskaitas (duomenys pateikiami pagal Lietuvos banko patvirtintas standartizuotas ataskaitų formas), taip pat sudaryti trijų, šešių ir devynių mėnesių tarpines bei metines finansines ataskaitas ir jas paskelbti įmonės interneto svetainėje. Atsižvelgiant į 2016 m. įvykusius esminius draudimo įmonių reglamentavimo bei apskaitos pokyčius ir siekiant diversifikuoti su šiais pokyčiais išaugusią administracinę našlą, pirmaisiais metais prievolė sudaryti ir viešai paskelbti tarpines finansines ataskaitas buvo numatyta tik sudarant šešių mėnesių ataskaitas. Naudodamiesi paskelbta informacija, vartotojai gali savarankiškai įvertinti įmonių finansinę padėtį, pokyčius, įvykusius dėl apskaitos standartų pasikeitimo.

Turtas ir investicijos

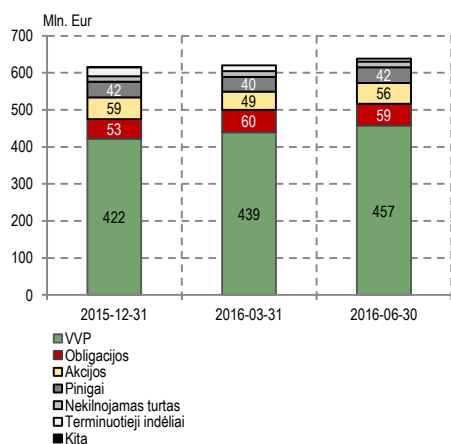
Draudimo įmonių ir turtas, ir investicijos augo. Draudimo įmonių valdomas turtas 2016 m. pirmojo pusmečio pabaigoje sudarė 1,222 mlrd. Eur. Šis rodiklis per pusmetį išaugo 3,6 proc. – 2015 m. pabaigoje draudimo įmonių valdomo turto balansinė vertė sudarė 1,179 mlrd. Eur. Turto sumos padidėjimas labiau sietinas su dviejų draudimo įmonių akcininkų priimtais sprendimais stiprinti įmonių kapitalo bazę, nei su pokyčiais finansų rinkose, lemiančiais turto didėjimą. Investicijos (kartu su bankuose laikomais pinigais, neįtraukiant investicinio draudimo lėšų) sudarė 52,2 proc. viso draudimo įmonių valdomo turto, arba 638,2 mln. Eur. Draudimo įmonės, siekdamos sukauptų lėšų saugumo ir likvidumo, linkusios investuoti gana konservatyviai. Daugiau nei trys ketvirtadaliai visų investicijų (76,8 %, arba 457,4 mln. Eur) buvo investuota į vyriausybės vertybinius popierius (VVP). Pastebėtina tai, kad dėl 2016 m. pirmąjį pusmetį vykusių svyravimų pasaulio finansų rinkose įmonės buvo linkusios investuoti į mažiau rizikingas investicijas: investicijų į VVP suma išaugo 35,6 mln. Eur, arba 4,2 proc., o investicijų į įmonių obligacijas sumažėjo beveik 2,9 mln. Eur – iki 56,2 mln. Eur. Dėl nulinių ar mokamų labai mažų palūkanų, labai sumažėjo bankuose laikomų indėlių suma, pavyzdžiui, 2015 m. gruodžio 31 d. įmonės į indėlius bankuose buvo investavusios 24,0 mln. Eur, o 2016 m. birželio 30 d. investuota suma nesiekė 8 mln. Eur. Pinigų, laikomų atsiskaitomosiose sąskaitose bankuose, suma nepasikeitė ir sudarė beveik 7 proc. visų investicijų.

8 pav. Draudimo įmonių turto struktūra



Šaltinis: Lietuvos bankas.

9 pav. Draudimo įmonių investicinio portfelio struktūra



Šaltinis: Lietuvos bankas.

Draudimo brokerių įmonių turtas, 2016 m. birželio 30 d. duomenimis, sudarė 23,1 mln. Eur, arba 3,8 proc. daugiau nei praėjusių metų pabaigoje, tačiau 4,6 proc. mažiau, nei šių metų pirmojo ketvirčio pabaigoje. Didžiąją šių įmonių turto dalį (35 %) sudarė gautinos sumos ir pinigai (29 %). Pinigai, laikomi atskiroje sąskaitoje, sudarė 1,8 mln. Eur – tai gerokai viršijo tarpininkų įsipareigojimus draudimo įmonėms.

Nuosavas kapitalas ir įsipareigojimai

2016 m. pirmąjį pusmetį draudimo įmonių nuosavas kapitalas išaugo 9,9 proc. ir sudarė 254,7 mln. Eur. Draudimo įmonių nuosavas kapitalas skirtas ne tik veiklos palaikymui finansuoti, bet ir nenumatytiems nuostoliams padengti. Gyvybės draudimo įmonių nuosavas kapitalas dėl pelningos įmonių veiklos padidėjo 11,1 proc. (iki 128,3 mln. Eur), ne gyvybės draudimo įmonių – 8,6 proc. (iki 126,3 mln. Eur). Paminėtina tai, kad didžiąją nuosavo kapitalo dalį sudaro ankstesnių laikotarpių nepaskirstytasis pelnas. Dviejų ne gyvybės draudimo įmonių akcininkai, siekdami įmonių finansinio stabilumo, 2016 m. antrąjį ketvirtį daugiau nei 11,5 mln. Eur padidino įstatinį kapitalą. 2016 m. birželio 30 d. visų įmonių įstatinis kapitalas sudarė 66,6 mln. Eur, t. y. 21 proc. daugiau nei praėjusių metų pabaigoje.

2016 m. birželio 30 d. įmonės buvo suformavusios 883,7 mln. Eur techninių atidėjinių, t. y. 2,7 proc. daugiau nei praėjusių metų pabaigoje. Techniniai atidėjiniai, teisės aktų nustatyta tvarka apskaičiuoti draudiko įsipareigojimai, atsirandantys iš draudimo, perdraudimo ar finansinių sutarčių, draudimo veiklą vykdančioje įmonėje sudaro didžiąją visų įsipareigojimų dalį. Techniniai atidėjiniai, išskyrus investicinį gyvybės draudimo techninį atidėjinį ir finansinius įsipareigojimus, per metus padidėjo 5,5 proc. – iki 477,3 mlrd. Eur. Ne gyvybės draudimo įmonių techniniai atidėjiniai padidėjo 7,6 proc. (iki 243,1 mln. Eur), gyvybės draudimo įmonių – 3,5 proc. (iki 234,2 mln. Eur).

Veiklos rezultatas

2016 m. birželio 30 d. duomenimis, draudimo įmonės uždirbo 2,1 mln. Eur pelno. Gyvybės draudimo įmonių pelnas sudarė beveik 10 mln. Eur. Palyginti su 2015 m. pirmojo pusmečio rezultatais, gyvybės draudimo įmonių pelnas išaugo dvigubai (perskaičiuoti pagal TAS 2015 m. birželio 30 d. sudarė 4,7 mln. Eur). Didelę įtaką tokiam veiklos rezultatui turėjo investicinė įmonių veikla (pelnas – 5,5 mln. Eur), nulėmusi bendrą įmonių rezultatą. Pirmasis pusmetis buvo sėkmingas visoms gyvybės draudimo įmonėms (2015 m. pirmąjį pusmetį 3 įmonės patyrė nuostolį). 2016 m. pirmasis pusmetis ne gyvybės įmonėms buvo nuostolingas – patirta 7,7 mln. Eur nuostolio. Iš keturių ne gyvybės draudimo veiklą vykdžiusių įmonių, dviejų veikla buvo nuostolinga ir nulėmė bendrą ne gyvybės draudimo įmonių nuostolį. Pastarųjų įmonių veiklos nuostolis buvo nulėmtas vykstančių reorganizavimo ar pertvarkymo procesų.

Draudimo brokerių įmonių pirmojo pusmečio veikla buvo pelninga, tarpininkavimo paslaugas teikiančios įmonės uždirbo 2,5 mln. Eur. Kitaip nei šių metų pirmąjį ketvirtį, per šešis šių metų mėnesius uždirbtas pelnas buvo net 34 proc. didesnis nei prieš metus ir 20 proc. nei prieš dvejus metus. Toks rezultatas buvo pasiektas dėl 11 proc. (iki 19,3 mln. Eur) išaugusių įmonių pardavimo pajamų ir 0,3 proc. (iki 10,6 mln. Eur) sumažėjusių veiklos sąnaudų. Pelningai dirbo didžioji įmonių dauguma – 75 iš 97.

4. ĮMONIŲ KAPITALO REIKALAVIMŲ VYKDYMAS

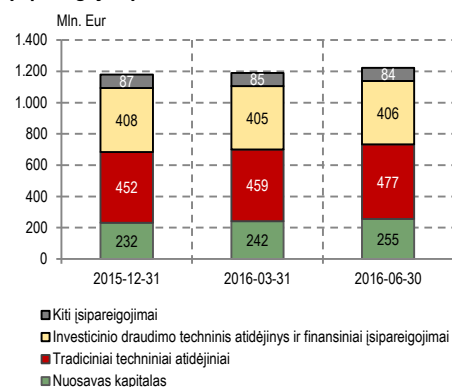
Draudimo įmonių kapitalo reikalavimų vykdymas

Visos draudimo įmonės vykdė mokumo atsargos reikalavimus. Nuo šių metų įsigaliojus „Mokumas II“ reikalavimams, draudimo įmonės, skaičiuodamos kapitalo pakankamumą, privalo vertinti ne tik pagrindinę draudimo veiklos riziką, bet ir kitas jų veikloje kylančias rizikas. Taigi apskaičiavus kapitalo poreikį ir įvertinus turimų nuosavų lėšų dydį, visos draudimo įmonės buvo mokios, t. y. turėjo pakankamai nuosavų lėšų išaugusiems kapitalo reikalavimams patenkinti. 2016 m. birželio 30 d. gyvybės draudimo įmonių mokumo rodiklis buvo 2,5, ne gyvybės – 1,7.

EIOPA šiais metais organizuoja testavimą nepalankiausiomis sąlygomis (angl. stress test) (toliau – testavimas), kuriame dalyvauja 3 Lietuvoje registruotos gyvybės draudimo įmonės.

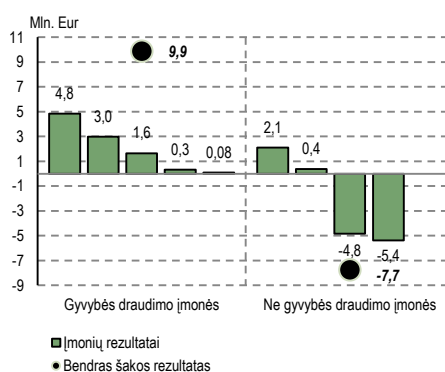
Testavimas susideda iš dviejų dalių: ilgai besitęsiančio mažų palūkanų normų laikotarpio scenarijaus (angl. *low-for-long scenario*) ir rinkos rizikos scenarijaus (angl. *double-hit scenario*). Pastaruoju scenarijumi modeliuojama tokia situacija, kai sparčiai didėja VVP pajamingumas, tačiau tuo pačiu metu mažėja nerizikingos palūkanų normos. Vis dėlto rinkos scenarijus neapsiriboja VVP testavimu – įvertinamas ir galimas nepalankus įmonių obligacijų, nekilnojamojo turto bei akcijų kainų pasikeitimas. Tad šio scenarijaus įtaka yra dvejopa: mažėja draudimo įmonių turtas ir didėja techniniai atidėjiniai. Testavimo procese, prasidėjusiame gegužės pabaigoje, dalyvavusios draudimo įmonės rezultatus pateikė liepos viduryje. Rezultatai parodė, kad visos testavime dalyvavusios draudimo įmonės, abiejų scenarijų atvejais yra mokios – jų tinkamos nuosavos lėšos yra pakankamos mokumo kapitalo reikalavimui padengti.

10 pav. Draudimo įmonių nuosavo kapitalo ir įsipareigojimų struktūra



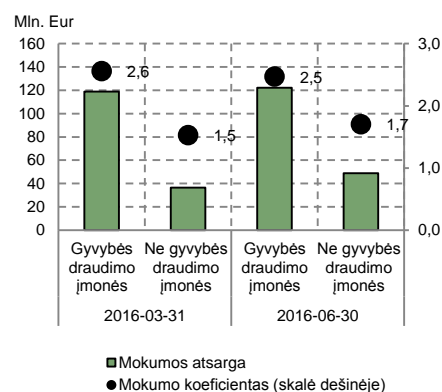
Šaltinis: Lietuvos bankas.

11 pav. 2016 m. birželio 30 d. draudimo įmonių rezultatai



Šaltinis: Lietuvos bankas.

12 pav. Draudimo įmonių mokumo atsarga ir mokumo koeficientas



Šaltinis: Lietuvos bankas.

Draudimo brokerių įmonių kapitalo reikalavimų vykdymas

Draudimo brokerių įmonių nuosavas kapitalas sudarė 13,2 mln. Eur, arba beveik 1 proc. mažiau nei praėjusių metų pabaigoje. Įmonių minimalaus kapitalo reikalavimas yra 18 760 Eur, arba ne mažesnis kaip 4 proc. per metus draudimo brokerių įmonės gautų draudimo įmokų, mokėtinų draudikams. Ataskaitinę datą visos tarpininkavimo veiklą vykdžiusios įmonės vykdė minimalaus kapitalo reikalavimą.

5. VARTOTOJŲ TEISIŲ APSAUGA

2016 m. antrąjį ketvirtį Lietuvos banke nagrinėti ginčai draudimo sektoriuje daugiausia buvo susiję su draudikų atsakymu pripažinti įvykį draudžiamuoju. Vertinant ginčus, dėl kurių nagrinėjimo kreipiasi vartotojai, svarbu pažymėti, kad, sudarydamas draudimo sutartis, draudikas pasiūlo sąlygas, kurios apibrėžia jo prisiimamą riziką, nustato, kokie galimi įvykiai bus pripažįstami draudžiamaisiais, o kurie bus laikytini nedraudžiamaisiais įvykiais, ir pagal tai apskaičiuoja vartotojo mokamos draudimo įmokos dydį. Taigi, šalys aiškiai susitaria, kokiais atvejais įvykis bus pripažįstamas draudžiamuoju ir mokama draudimo išmoka. Todėl kiekvienu atveju, prieš sudarant sutartį, svarbu vartotojui susipažinti ne tik su draudimo sutarties (draudimo liudijimo) sąlygomis, bet ir su standartinėmis draudiko parengtomis sąlygomis, įtvirtintomis konkrečiose taisyklėse (gyventojų turto draudimo, nelaimingų atsitikimų draudimo, sveikatos draudimo, savanoriškojo transporto priemonių draudimo taisyklėse ir pan.). Kadangi, įvykus draudžiamajam įvykiui, jis bus vertinamas atsižvelgiant būtent į tas draudimo sutarties sudedamosios dalies taisyklių sąlygas. Tokios sutarties sąlygos negali būti aiškinamos plačiau, nei yra aprašytos, nes nepagrįstai būtų didinami draudiko įsipareigojimai, dėl kurių nebuvo susitarta draudimo sutarties pasirašymo metu.

Nagrinėjant jautraus pobūdžio draudimo ginčus, pavyzdžiui, susijusius su gyvybės netekimu, išskirtini tokie atvejai, kai draudikai atsako pripažinti įvykį draudžiamuoju ir mokėti draudimo išmoką dėl draudėjo mirties. Atsižvelgiant į nuostatas, kurių pagrindu draudikai atsako mokėti draudimo išmokas, reikėtų išskirti, kad pagal Civilinio kodekso (CK) 6.993 straipsnio 7 dalies nuostatas, draudikas, įrodęs, kad nei vienas draudikas, žinodamas aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai ir kurių draudėjas nenurodė dėl neatsargumo, nebūtų su draudėju sudaręs draudimo sutarties, įvykus draudžiamajam įvykiui turi teisę atsakyti mokėti draudimo išmoką. Tokiais atvejais svarbu, ar draudėjas arba apdraustasis, sudarydamas draudimo sutartį ar jos galiojimo metu, suteikė draudikui išsamią informaciją, ar minėti asmenys nesuteikė tikrovės neatitinkančios informacijos apie draudėją, apdraustąjį arba apie kitas aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai įvertinti, draudimo įmokų ir draudimo sumos dydžiui nustatyti ir apskritai draudimo sutarčiai sudaryti ar nesudaryti. Svarbu paminėti, kad, pavyzdžiui, prašymuose sudaryti gyvybės draudimo sutartį draudėjo nurodytų duomenų teisingumas yra patvirtinamas draudėjo parašu, todėl asmuo, pasirašantis tam tikrą dokumentą, prisiima atsakomybę už teikiamą informaciją ir jos teisingumą. Papildomai atkreiptinas dėmesys į tai, kad CK 6.1010 straipsnio 1 ir 2 dalyse nustatyta, kad jeigu draudimo sutarties galiojimo metu iš esmės pasikeičia draudimo sutartyje numatytos aplinkybės, dėl kurių padidėja draudimo rizika, apie tai draudėjas privalo pranešti draudikui tuoj pat, kai tik apie tokius pasikeitimus sužino. Draudikas, kuriam buvo pranešta apie draudimo rizikos padidėjimą, turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba padidinti draudimo įmoką.

Ginčų, kilusių iš draudimo teisinių santykių, grupėje išskirtini ir ginčai dėl draudikų vykdomo ilgo žalos administravimo proceso ir atsakymo priimti sprendimą įvykį pripažinti draudžiamuoju ar nedraudžiamuoju. Draudimo įstatymo 98 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad draudikas privalo tirti aplinkybes, būtinas draudžiamąjį įvykio faktui, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti, dėdamas reikiamas pastangas. Minėto Draudimo įstatymo straipsnio 3 dalyje nurodyta, kad draudikas neturi teisės išmokėti draudimo išmoką ar atsakyti ją išmokėti, neįsitikinęs, kad draudžiamasis įvykis buvo, arba atsakyti išmokėti draudimo išmoką, nepatikrinęs visos jam prieinamos informacijos. Taip pat tam tikri terminai yra aktualūs ir žinotini prieš kreipiantis dėl ginčo nagrinėjimo, kai ginčai yra susiję su Lietuvos Respublikos transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo įstatymo (TPVCAPD) nuostatų taikymu – pagal šio įstatymo 19 straipsnio 1 dalies nuostatas, atsakingas draudikas privalo išmokėti išmoką per 30 dienų nuo pretenzijos pateikimo dienos. Tačiau jeigu per minėtą terminą neįmanoma iširti aplinkybių, būtinų draudžiamąjį įvykio faktui ar žalos dydžiui nustatyti, išmoka mokama per 14 dienų, skaičiuojant nuo dienos, kai šias aplinkybes būtų įmanoma baigti tirti dedant reikiamas pastangas, tačiau ne vėliau kaip per 3 mėnesius nuo pretenzijos pateikimo dienos (išskyrus atvejus, kai žalos atlyginimo nustatymas priklauso nuo sprendimo baudžiamajoje, administracinėje ar civilinėje byloje). Išmoka, mokama priėmus sprendimą baudžiamajoje, administracinėje ar civilinėje byloje, turi būti sumokama per 14 dienų nuo įsiteisėjusio sprendimo, nuosprendžio ar nutarimo gavimo dienos (TPVCAPD) 19 straipsnio 2 dalis).

Priedas. Pagrindiniai draudimo sektoriaus rodikliai

1 lentelė. Draudimo įmokos

Eil. Nr.	Draudimo šakos	2014-06-30	2015-06-30	2016-06-30	Augimo tempas 2015 m.	Augimo tempas 2016 m.
		suma, mln. Eur			proc.	
1.	Gyvybės draudimas	95,85	106,57	100,12	11,2	-6,1
2.	Ne gyvybės draudimas	197,74	205,71	230,08	4,0	11,8
3.	Iš viso	293,59	312,28	330,20	6,4	5,7

Šaltinis: Lietuvos bankas.

2 lentelė. Išmokos

Eil. Nr.	Draudimo šakos	2014-06-30	2015-06-30	2016-06-30	Augimo tempas 2015 m.	Augimo tempas 2016 m.
		suma, mln. Eur			proc.	
1.	Gyvybės draudimas	45,37	48,97	54,88	7,9	12,1
2.	Ne gyvybės draudimas	109,53	114,02	126,17	4,1	10,7
3.	Iš viso	154,90	162,99	181,05	5,2	11,1

Šaltinis: Lietuvos bankas.

3 lentelė. Balanso ataskaitos pagrindiniai straipsniai

Eil. Nr.	Rodiklis	Gyvybės draudimo įmonės			Ne gyvybės draudimo įmonės		
		2015-12-31*	2016-06-30	pokytis per I pusm. proc.	2015-12-31*	2016-06-30	pokytis per I pusm. proc.
		suma, mln. Eur			suma, mln. Eur		
1.	Turtas	763,71	779,28	2,0	415,31	442,78	6,6
1.1.	Nematerialusis turtas	2,20	2,14	-2,6	17,81	18,18	2,1
1.2.	Investicijos	316,12	329,84	4,3	257,21	266,12	3,5
1.2.1.	Žemė, pastatai ir kitas nekilnojamas turtas	0,25	0,25	0,0	15,26	15,01	-1,6
1.2.2.	Nuosavybės vertybiniai popieriai	30,72	31,80	3,5	28,29	24,36	-13,9
1.2.3.	Skolos vertybiniai popieriai	278,35	290,97	4,5	196,46	225,69	14,9
1.2.4.	Indėliai kredito įstaigose	6,75	6,82	1,0	17,21	1,05	-93,9
1.2.5.	Kitos investicijos	0,05	0	0	0	0	0
1.3.	Gyvybės draudimo, kai investavimo rizika tenka draudėjui, investicijos	404,55	403,14	-0,3	0	0	0
1.4.	Kitos turto pozicijos	40,84	44,16	8,1	140,29	158,48	13,0
1.4.1.	Pinigai ir pinigų ekvivalentai	16,76	17,02	1,6	25,00	25,27	1,1
2.	Savininkų nuosavybė ir įsipareigojimai	763,71	779,28	2,0	415,31	442,78	6,6
2.1.	Kapitalas ir rezervai	115,51	128,38	11,1	116,29	126,31	8,6
2.2.	Techniniai atidėjimai	633,83	640,01	1,0	226,58	243,69	7,5
2.3.	Kitos įsipareigojimų pozicijos	14,36	10,89	-24,2	72,44	72,78	0,5

*Balanso ataskaitos duomenys pateikti taip, kaip jie atvaizduoti 2016 m. birželio 30 d. įmonių pateiktų ataskaitų palyginamajame stulpelyje, t. y. perskaičiuoti pagal TAS reikalavimus.

Šaltinis: Lietuvos bankas.

4 lentelė. Pelno (nuostolio) ir kitų bendrųjų pajamų ataskaitos pagrindiniai straipsniai

Eil. Nr.	Rodiklis	Gyvybės draudimo įmonės			Ne gyvybės draudimo įmonės		
		2015-06-30*	2016-06-30	pokytis per metus	2015-06-30*	2016-06-30	pokytis per metus
		suma, mln. Eur		proc.	suma, mln. Eur		proc.
1.	Pajamos iš draudimo veiklos	67,83	68,30	0,7	103,70	119,02	14,8
2.	Draudimo išmokų sąnaudos	-30,18	-33,67	11,6	-60,62	-78,48	29,5
3.	Techninių atidėjinių, neįtrauktų į kitus straipsnius, pasikeitimas	-50,53	-8,70	-82,8	-2,82	-0,54	-80,9
4.	Grynosios veiklos sąnaudos	-16,26	-15,75	-3,1	-40,05	-47,45	18,5
5.	Pelnas (nuostoliai) iš investicijų	32,58	-1,00	-103,1	3,86	1,43	-63,0
6.	Kitos veiklos rezultatas	1,25	0,53	-57,5	-1,45	-1,44	-0,2
7.	Pelno mokestis	0,01	0,17	1123,3	-1,16	-0,28	-75,9
8.	Ataskaitinio laikotarpio rezultatas	4,71	9,88	109,6	1,46	-7,75	-632,4

Pastaba: pelno (nuostolių) ir kitų bendrųjų pajamų ataskaitos duomenys pateikti taip, kaip jie atvaizduoti 2016 m. birželio 30 d. įmonių pateiktų ataskaitų palyginamajame stulpelyje, t. y. perskaičiuoti pagal TAS reikalavimus.

Šaltinis: Lietuvos bankas.

5 lentelė. Draudimo brokerių įmonių veiklos pagrindiniai rodikliai

Eil. Nr.	Rodikliai	2014-06-30	2015-06-30	2016-06-30	Augimo tempas 2015 m.	Augimo tempas 2016 m.
		suma			proc.	
1.	Sudarytos draudimo sutartys, vnt.	678.470	744.894	812.976	9,8	9,1
2.	Pardavimo pajamos, mln. Eur	16,29	17,40	19,32	6,8	11,0
3.	Ataskaitinio laikotarpio rezultatas, mln. Eur	2,07	1,85	2,48	-10,4	33,7

Šaltinis: Lietuvos bankas.