Judikatūras krājums

ĢENERĀLADVOKĀTA M. ŠPUNARA [*M. SZPUNAR*]
SECINĀJUMI,
sniegti 2022. gada 24. martā [1]

Lieta C-633/20

Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände – Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.
pret
TC Medical Air Ambulance Agency GmbH

(*Bundesgerichtshof* (Vācija) lūgums sniegt prejudiciālu nolēmumu)

Lūgums sniegt prejudiciālu nolēmumu – Personu brīva pārvietošanās un pakalpojumu sniegšanas brīvība – Brīvība veikt uzņēmējdarbību – Pakalpojumu sniegšanas brīvība – Apdrošināšanas starpniecības jēdziens – Grupu apdrošināšana – Patērētāju iespēja pievienoties grupu apdrošināšanā

I. Ievads

1. Iesniedzējtiesa lūdz Tiesu šajā lietā interpretēt vairākus jēdzienus, kas lietoti Direktīvās 2002/92/EK [2] un (ES) 2016/97 [3]. Tiesas atbilde ļaus iesniedzējtiesai izlemt, vai atbildētāja pamatlietā ir "apdrošināšanas starpniece" abu direktīvu izpratnē.

2. Šī lieta ļauj Tiesai aplūkot konkrētu juridisku konstrukciju, kas ir radusies prakses rezultātā. Runa ir par grupu apdrošināšanu. Šīs konstrukcijas izcelsme nav acīmredzama – un saskaņā ar dažiem avotiem – ir arī bēdīgi slavena. Tiek norādīts, ka tās pirmsākumi meklējami 19. gadsimtā līgumos, ko vergu tirgotāji slēdza, lai nodrošinātu savas finansiālās intereses. Saskaņā ar šādiem līgumiem apdrošinātājs apņēmās izmaksāt noteiktu naudas summu verga nāves gadījumā [4].

3. Spriedumā, kurš pasludināts apmēram pirms mēneša, Tiesa jau nosprieda, ka "apdrošinājuma ņēmējs uzņēmums", kurš ir noslēdzis tirgum piesaistītu grupas dzīvības apdrošināšanas līgumu, kas piesaistīts ieguldījumu fondiem, ir "apdrošināšanas starpnieks" Direktīvas 2002/92 izpratnē, ja tas par atlīdzību veic darbību, kuras būtība ir piedāvāt patērētājiem pievienoties šai

1 Oriģinālvaloda – poļu.

2 Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva (2002. gada 9. decembris) par apdrošināšanas starpniecību (OV 2003, L 9, 3. lpp.).

3 Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva (2016. gada 20. janvāris) par apdrošināšanas izplatīšanu (pārstrādātā redakcija) (OV 2016, L 26, 19. lpp.).

4 Skat. R.H. Jerry, D.R. Richmond, *Understanding Insurance Law*, LexisNexis, New Providence, 2018, 791. lpp., 1. zemsvītras piezīme.

apdrošināšanai un tādējādi noslēgt dzīvības apdrošināšanas līgumu ar apdrošināšanas sabiedrību, kā arī sniegt finanšu konsultācijas saistībā ar šo patērētāju samaksāto apdrošināšanas prēmiju veidotā kapitāla ieguldīšanu aktīvos [5].

4. Tomēr minētais spriedums tika pasludināts atšķirīgā kontekstā nekā tas, kas ir pamatā šajā lietā iesniegtajam lūgumam sniegt prejudiciālu nolēmumu. Nešķiet, ka tajā būtu kliedētas visas šaubas saistībā ar konkrēto grupu apdrošināšanas juridisko konstrukciju un katrā ziņā nav sniegta atbilde uz jautājumu par to, kur ir robeža starp apdrošināšanas aizsardzības nodrošināšanu grupu apdrošināšanas izmantošanas gadījumā, kura ir "apdrošināšanas starpniecība", un šādas apdrošināšanas aizsardzības nodrošināšanu, kura nav "apdrošināšanas starpniecība". Tāpat tas arī tieši neattiecas uz tiesību jautājumiem, kas ir iesniedzējtiesas šaubu pamatā šajā lietā.

5. Iesniedzējtiesas šaubu pamatā tātad ir divi tiesību jautājumi, kas attiecas tieši uz grupu apdrošināšanas juridisko konstrukciju tādā veidā, kādā tā pastāv mūsdienu uzņēmējdarbībā. Tās attiecas, pirmkārt, uz iespēju pielīdzināt "pievienošanos grupu apdrošināšanai" un "apdrošināšanas līguma noslēgšanu" tādos apstākļos kā šajā lietā, un, otrkārt, uz iespēju apvienot "apdrošināšanas starpnieka" un "apdrošinājuma ņēmēja" lomas šajos pašos apstākļos.

II. Atbilstošās tiesību normas

A. Savienības tiesības

1. Direktīva par apdrošināšanas starpniecību

6. Direktīvas 2002/92 2. panta 3) un 5) punktā ir paredzēts:

"Šajā direktīvā:

3) "apdrošināšanas starpniecība" ir darbības, ar kurām ievieš, piedāvā vai veic citus priekšdarbus pirms apdrošināšanas līgumu noslēgšanas, vai šādu līgumu noslēgšana, vai darbības, ar kurām palīdz šādu līgumu pārvaldībā un izpildē, jo īpaši prasības gadījumā.

   Šādas darbības, ja tās veic apdrošināšanas sabiedrība vai apdrošināšanas sabiedrības darbinieks, par kura rīcību atbildīga ir apdrošināšanas sabiedrība, neuzskata par apdrošināšanas starpniecību.

   Informācijas sniegšanu kā papildpakalpojumu citas profesionālās darbības gaitā, ja šīs darbības mērķis nav palīdzēt klientam apdrošināšanas līguma noslēgšanā vai izpildē, apdrošināšanas sabiedrības prasību profesionālu pārvaldību, kā arī zaudējumu novērtēšanu un ekspertu veiktu apdrošināšanas atlīdzības aprēķinu arī neuzskata par apdrošināšanas starpniecību.

[..]

5) "apdrošināšanas starpnieks" ir jebkura fiziska vai juridiska persona, kas sāk un veic apdrošināšanas starpniecību par atalgojumu."

[5] Skat. spriedumu, 2022. gada 24. februāris, A u.c. (*Unit-linked* apdrošināšanas līgumi) (C-143/20 un C-213/20, EU:C:2022:118, 87. un 88. punkts).

2. Direktīva par apdrošināšanas izplatīšanu

7. Direktīvas 2016/97 2. panta 1. punkta 1), 3) un 8) apakšpunktā ir paredzēts:

"1. Šajā direktīvā:

1) "apdrošināšanas izplatīšana" ir darbības, ar kurām sniedz konsultācijas, piedāvā vai veic citus priekšdarbus apdrošināšanas līgumu noslēgšanai, šādu līgumu noslēgšana vai darbības, ar kurām palīdz šādu līgumu pārvaldībā un izpildē, jo īpaši prasījuma gadījumā, tostarp informācijas sniegšana par vienu vai vairākiem apdrošināšanas līgumiem, pamatojoties uz kritērijiem, kurus klients izvēlas ar tīmekļa vietnes vai citu plašsaziņas līdzekļu starpniecību, un apdrošināšanas produktu kategoriju saraksta sagatavošana, ietverot cenu un produktu salīdzinājumu, vai apdrošināšanas līgumā noteiktās cenas atlaides noteikšana, ja klients spēj tieši vai netieši noslēgt apdrošināšanas līgumu, izmantojot tīmekļa vietni vai citu plašsaziņas līdzekli;

[..]

3) "apdrošināšanas starpnieks" ir jebkura fiziska vai juridiska persona, kas nav apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas sabiedrība vai tās darbinieki, kā arī nav apdrošināšanas papildpakalpojuma starpnieks, un kas uzsāk vai veic apdrošināšanas izplatīšanas darbību par atalgojumu;

[..]

8) "apdrošināšanas izplatītājs" ir ikviens apdrošināšanas starpnieks, apdrošināšanas papildpakalpojuma starpnieks vai apdrošināšanas sabiedrība."

B. Vācijas tiesiskais regulējums

8. Apdrošināšanas starpniecības regulējums ir ietverts *Gewerbeordnung* (Amatniecības, tirdzniecības un rūpniecības kodeksa, turpmāk tekstā – "*GewO*") 34.d pantā. Šī tiesību norma tika grozīta laikposmā, kas attiecas uz pamatlietā aplūkotajiem apstākļiem. Kopš 2018. gada 23. februāra spēkā esošo grozījumu mērķis bija Vācijas tiesību aktus saskaņot ar Direktīvu 2016/97.

9. Neatkarīgi no šiem grozījumiem no šīs tiesību normas būtībā izriet, ka jebkurai personai, kas vēlas darboties kā profesionāls starpnieks – apdrošināšanas brokeris vai apdrošināšanas aģents – saistībā ar apdrošināšanas līgumu noslēgšanu ("apdrošināšanas starpnieks"), ir jāsaņem atļauja no kompetentās tirdzniecības un rūpniecības kameras. Personai, kas saņem šādu atļauju, ir jāreģistrējas attiecīgajā reģistrā.

III. Pamatlietas fakti, tiesvedība Tiesā un prejudiciālais jautājums

10. Atbildētāja pamatlietā uzdod pie klientiem mājās iznēsājamo reklāmas pakalpojumu sniedzējiem piedāvāt patērētājiem iespēju par atalgojumu pievienoties *TC Medical Air Ambulance Agency GmbH Mitgliedergemeinschaft*. Dalība dod tiesības izmantot dažādus pakalpojumus, ja slimība vai negadījums ir noticis ārvalstīs. Pie tiem pieder ārstniecības un neatliekamās medicīniskās palīdzības transporta izmantošanas izdevumu segšana, attiecīgā transporta organizēšana un nodrošināšana, kā arī piekļuve "ārkārtas palīdzības zvanu centram".

11. Kā paskaidro iesniedzējtiesa, pakalpojumi, kurus nodrošina dalība, parasti tiek sniegti vai nu tieši, izmantojot atbildētājas pamatlietā aktīvus, vai arī izmantojot no grupu apdrošināšanas izrietošos prasījumus, ko atbildētāja nodod saviem klientiem.

12. Atbildētāju saista līgumattiecības ar sabiedrību, kas ar savu medicīnas personālu un saviem lidaparātiem atbildētājas uzdevumā sniedz daļu pakalpojumu (ko iesniedzējtiesa dēvē par "apdrošināšanas pakalpojumiem") un nodrošina 24 stundas diennaktī pieejamu ārkārtas palīdzības zvanu centru. Par to atbildētāja tai maksā atlīdzību.

13. Turklāt atbildētāja kā apdrošinājuma ņēmēja ir noslēgusi ar apdrošināšanas sabiedrību grupu apdrošināšanas līgumu, saskaņā ar kuru atbildētājas klientiem tiek nodrošināts apdrošināšanas segums saistībā ar ārvalsts ceļojumu laikā pastāvošo slimības vai negadījuma risku, kā arī ārvalsts un iekšzemes transportēšanas līdz dzīvesvietai izmaksu apdrošināšanas segums. Atbildētāja maksā apdrošinātājam pienākošās prēmijas, savukārt grupas dalībnieki maksā atbildētājai atlīdzību par apdrošināšanas seguma nodrošināšanu.

14. Ne atbildētājai, ne reklāmas pakalpojumu sniedzējiem nav apdrošināšanas starpnieka atļaujas.

15. Prasītāja – patērētāju aizsardzības asociācija – atbildētājas veikto darbību uzskata par neatbilstošu konkurences principiem. Būtībā, tās ieskatā, atbildētāja nodarbojas ar apdrošināšanas starpniecību, saistībā ar kuru tai ir nepieciešama atļauja. Tā piebilst, ka katrā ziņā atbildētājas darbība ir organizēta tādējādi, ka tiek radīts iespaids, ka atbildētāja pati nodrošina apdrošināšanas pakalpojumus, uz kuriem ir tiesības tās klientiem. Tāpēc asociācija ir vērsusies valsts tiesā, lūdzot, galvenokārt, piespriest atbildētājai bez apdrošināšanas starpniecībai nepieciešamās atļaujas nepiedāvāt vai attiecīgi neļaut piedāvāt patērētājiem līgumus par pievienošanos apdrošināto personu lokam.

16. Pirmās instances tiesa apmierināja šo prasību. Savukārt otrās instances tiesa, kas izskatīja lietu pēc atbildētājas apelācijas sūdzības, šo prasību noraidīja. Otrās instances tiesa uzskatīja, ka apdrošināšanas starpnieks var būt tikai tāds subjekts, kurš pats nav ne apdrošinājuma ņēmējs, ne apdrošinātājs. Tomēr atbildētāja noslēdza grupu apdrošināšanas līgumu kā apdrošinājuma ņēmēja savā vārdā un trešo personu interesēs.

17. Iesniedzējtiesa *Bundesgerichtshof* (Federālā Augstākā tiesa, Vācija) pašlaik izskata šo strīdu kasācijas instancē. Iesniedzējtiesa uzskata, ka sūdzības pamatotība ir atkarīga no tā, vai saskaņā ar Vācijas tiesību aktiem atbildētājai ir jāsaņem atļauja par atalgojumu darboties kā starpniecei, lai panāktu to, ka patērētāji pievienojas grupu apdrošināšanas līgumam. Savukārt atbilde uz šo jautājumu, pēc šīs tiesas domām, ir atkarīga no Direktīvas 2002/92 2. panta 3) un 5) punkta (jēdzienu "apdrošināšanas starpniecība" un "apdrošināšanas starpnieks" definīcijas) un Direktīvas 2016/97 2. panta 1. punkta 1), 3) un 8) apakšpunkta (jēdzienu "apdrošināšanas izplatīšana", "apdrošināšanas starpnieks" un "apdrošināšanas izplatītājs" definīcijas) interpretācijas.

18. Šādos apstākļos *Bundesgerichtshof* (Federālā Augstākā tiesa, Vācija) ar 2020. gada 15. oktobra rīkojumu, kas Tiesā saņemts 2020. gada 25. novembrī, ir nolēmusi apturēt tiesvedību un uzdot Tiesai šādu prejudiciālu jautājumu:

"Vai uzņēmums, kas kā apdrošinājuma ņēmējs grupu apdrošināšanas ietvaros apdrošina savu klientu slimības vai negadījuma riskus saistībā ar ārvalsts ceļojumu, kā arī ārvalsts un iekšzemes transportēšanas līdz dzīvesvietai izmaksas, atzīst patērētājiem dalības tiesības, kas ļauj saņemt

apdrošināšanas pakalpojumus slimības gadījumā vai iestājoties negadījumam ārvalstīs, un no iesaistītajiem dalībniekiem saņem atlīdzību par iegādāto apdrošināšanas segumu, ir apdrošināšanas starpnieks Direktīvas 2002/92/EK 2. panta 3) un 5) punkta un Direktīvas (ES) 2016/97 2. panta 1. punkta 1), 3) un 8) apakšpunkta izpratnē?"

19. Rakstveida apsvērumus iesniedza lietas dalībnieki pamatlietā, Vācijas, Itālijas un Čehijas valdības, kā arī Eiropas Komisija. Pamatlietas puses, Vācijas valdība un Komisija tika pārstāvētas tiesas sēdē, kas notika 2021. gada 12. janvārī.

IV. Analīze

20. Ar prejudiciālo jautājumu iesniedzējtiesa būtībā lūdz precizēt, vai Direktīvas 2002/92 2. panta 3) un 5) punkts un Direktīvas 2016/97 2. panta 1. punkta 1), 3) un 8) apakšpunkts ir jāinterpretē tādējādi, ka "apdrošināšanas starpnieks" šo direktīvu izpratnē ir fiziska vai juridiska persona, kura kā apdrošinājuma ņēmējs grupu apdrošināšanas ietvaros nodrošina saviem klientiem apdrošināšanas segumu saistībā ar ārvalsts ceļojuma laikā pastāvošo slimības vai negadījuma risku, kā arī ārvalsts un iekšzemes transportēšanas līdz dzīvesvietai izmaksu apdrošināšanu, piešķir šīm personām[6] dalības tiesības, kas ļauj izmantot apdrošināšanas pakalpojumus, ja saslimšana vai negadījums ir noticis ārvalstīs, un no iesaistītajiem dalībniekiem saņem atlīdzību par iegādāto apdrošināšanas segumu.

21. Pirms analizēju prejudiciālo jautājumu, pievērsīšos dažiem terminoloģijas jautājumiem, kam var būt nozīme, lai pareizi interpretētu šo jautājumu.

22. Ir taisnība, ka prejudiciālo jautājumu, kā to ir formulējusi iesniedzējtiesa, var interpretēt arī tādējādi, ka tajā ir lūgts noskaidrot, vai atbildētāja pamatlietā ir "apdrošināšanas starpnieks" Direktīvas 2002/92 izpratnē un "apdrošināšanas izplatītājs" Direktīvas 2016/97 izpratnē.

23. Ar Direktīvu 2016/97 tika grozītas Direktīvas 2002/92 2. panta 3) un 5) punktā ietvertās definīcijas.

24. Viena no izmaiņām līdz ar Direktīvas 2016/97 pieņemšanu ir to personu grupas paplašināšana, uz kurām attiecas (lai gan dažkārt dažādā mērā) šādi pienākumi, kuri saskaņā ar Direktīvu 2002/92 būtībā attiecās tikai uz personām, kuras nodarbojas ar "apdrošināšanas starpniecību" klasiskajā izpratnē.

25. Tas ir atspoguļots Direktīvas 2016/97 apsvērumos un tās pamattekstā.

26. Direktīvas 2002/92 9. apsvērumā ir precizēts, ka "apdrošināšanas pakalpojumus var izplatīt dažādas personas vai iestādes, piemēram, aģenti, brokeri un apdrošināšanas pakalpojumu operatori". Savukārt Direktīvas 2016/97 5. apsvērumā, līdztekus aģentiem, brokeriem un apdrošināšanas pakalpojumu sniedzējiem bankās (*bancassurance*), to personu vidū, kas var nodarboties ar apdrošināšanas pakalpojumu izplatīšanu, ir minētas arī "apdrošināšanas sabiedrības, ceļojumu aģentūras un automobiļu nomas uzņēmumi". Turklāt svarīgi bija, lai direktīvas darbības jomā iekļautu tās personas, kas nodarbojas ar apdrošināšanas produktu izplatīšanu, izmantojot jaunās tehnoloģijas un izplatīšanas kanālus, kas ir radušies to rezultātā[7].

[6] Ir taisnība, ka iesniedzējtiesa prejudiciālajā jautājumā lieto jēdzienus "klienti" un "patērētāji". Tomēr, ņemot vērā pamatlietas apstākļus, tās ir vienas un tās pašas personas.

[7] Skat. Direktīvas 2016/97 12. apsvērumu.

27. Attiecībā uz direktīvu pamattekstu, ciktāl tas var būt būtisks, lai atbildētu uz prejudiciālo jautājumu, kaut arī Direktīvā 2002/92 tika lietoti jēdzieni "apdrošināšanas starpniecība" (un "apdrošināšanas starpnieks", definējot to kā personu, kas veic šādu starpniecību), Direktīvā 2016/97 tie tika aizstāti ar jēdzienu "apdrošināšanas izplatīšana". Tam ir plašāka *ratione temporis* un *ratione materiae* piemērojamība.

28. Papildus darbībām, ar kurām piedāvā vai veic citus priekšdarbus pirms apdrošināšanas līgumu noslēgšanas, vai šādu līgumu noslēgšanu, vai darbībām, ar kurām palīdz šādu līgumu pārvaldībā un izpildē, kuras ir ietvertas arī "apdrošināšanas starpniecības" definīcijā, kā tā ir formulēta Direktīvā 2002/92, jēdziens "apdrošināšanas izplatīšana" nepārprotami ietver arī "konsultācijas"[8].

29. Konsekventas likumdošanas tehnikas izpausme bija jēdziena "apdrošināšanas izplatītājs" definīcijas ieviešana.

30. Tomēr jaunā konceptuālā ietvara pieņemšana nenozīmēja atteikšanos no jēdziena "apdrošināšanas starpnieks" lietošanas.

31. Patiešām, jēdziens "apdrošināšanas izplatītājs" ir plašāks un ietver ikvienu "apdrošināšanas starpnieku", "apdrošināšanas sabiedrību"[9] un "apdrošināšanas papildpakalpojuma starpnieku"[10].

32. Direktīvā 2016/97 ir definēts katrs no šiem jēdzieniem, un "apdrošināšanas starpnieks" principā, tāpat kā iepriekš, ir "jebkura fiziska vai juridiska persona [..], kas uzsāk vai veic apdrošināšanas izplatīšanas [iepriekš: starpniecības] darbību par atalgojumu". Jēdziens "apdrošināšanas starpnieks", protams, neietver "apdrošināšanas sabiedrības" un "apdrošināšanas papildpakalpojuma starpniekus", kas ir arī "apdrošināšanas izplatītāji".

33. Aplūkojamā lietā nav pat ierosināts atbildētāju uzskatīt par "apdrošināšanas sabiedrību".

34. Savukārt prejudiciālais jautājums tostarp attiecas uz Direktīvas 2016/97 2. panta 1. punkta 1) un 8) apakšpunktā ietverto jēdzienu "apdrošināšanas izplatīšana" un "apdrošināšanas izplatītājs" interpretāciju. Pēdējais minētais jēdziens ietver arī "apdrošināšanas papildpakalpojuma starpnieku".

35. Rodas jautājums, vai, lai sniegtu iesniedzējtiesai noderīgu atbildi, ir jānoskaidro, vai atbildētāja ir "apdrošināšanas papildpakalpojuma starpnieks" un tādējādi "apdrošināšanas izplatītājs".

36. Nekas patiešām neliecina, ka saskaņā ar Vācijas tiesību aktiem šī starpnieku kategorija būtu automātiski atbrīvota no pienākuma saņemt atļauju, uz kuru attiecas pamatlieta[11]. Turklāt iesniedzējtiesa paskaidro, ka personai, kas ir saņēmusi kompetentās tirdzniecības un rūpniecības kameras atļauju, ir jāreģistrējas. Šim paskaidrojumam ir pievienotas norādes par izmaiņām, kas

[8] Tomēr ir jāņem vērā, ka, pamatojoties uz Direktīvu 2002/92, apdrošināšanas starpniecību veidojošās "darbības" ir formulētas plaši (skat. spriedumu, 2018. gada 31. maijs, *Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag* u.c., C-542/16, EU:C:2018:369, 53. punkts), un arī pašā direktīvā ir ietverta atsauce uz konsultēšanas pienākumu vienkāršotā formā (12. panta 3. punkts).

[9] Šis jēdziens bija ietverts jau Direktīvā 2002/92. Savukārt šajā direktīvā jēdziens "apdrošināšanas starpniecība" neattiecās uz darbībām, ko veic "apdrošināšanas sabiedrība vai apdrošināšanas sabiedrības darbinieks, par kura rīcību atbildīga ir apdrošināšanas sabiedrība" (direktīvas 2. panta 3. punkta otrā daļa). Par šī izņēmuma piemērošanas jomu skat. spriedumu, 2013. gada 17. oktobris, *EEAE* u.c. (C-555/11, EU:C:2013:668).

[10] Savukārt šis jēdziens nepastāvēja Direktīvā 2002/92, bet runa bija par izņēmumu, kas atsaucās uz apdrošināšanas līgumu "papildinošo" raksturu. Skat. šo secinājumu 48. punktu.

[11] Gluži pretēji, lai gan iesniedzējtiesa uz šo tiesību normu nav skaidri atsaukusies, no *GewO* 34.d panta 8. punkta, šķiet, izriet, ka no pienākuma saņemt atļauju ir atbrīvots tikai tāds "apdrošināšanas papildpakalpojuma starpnieks", attiecībā uz kuru ir izpildīti Direktīvas 2016/97 2. panta 1. punkta 3) apakšpunktā minētie nosacījumi. Skat. šo secinājumu 48.–50. punktu.

ieviestas ar Direktīvu 2016/97 salīdzinājumā ar iepriekšējo tiesisko situāciju, kā arī paziņojums, ka saskaņā ar minēto direktīvu reģistrācija turpmāk ir jāveic arī "apdrošināšanas papildpakalpojuma starpniekiem".

37. Turpretī pati atbildētāja pamatlietā, izklāstot savu "uzņēmējdarbības modeli", apgalvo, ka tā esot jāuzskata tieši par "apdrošināšanas papildpakalpojuma starpnieci". Šīs argumentācijas mērķis ir pierādīt, ka ir izpildīti arī papildu nosacījumi, kas ļauj veikt atkāpi no šīs direktīvas piemērošanas attiecībā uz atbildētāju. Pie šī jautājuma atgriezīšos šo secinājumu tālākā daļā [12].

38. "Apdrošināšanas papildpakalpojuma starpnieks" ir definēts kā "jebkura fiziska vai juridiska persona [..], kas par atalgojumu uzsāk vai veic apdrošināšanas izplatīšanas darbību kā papildpakalpojumu, ar noteikumu, ka ir ievēroti [šajā definīcijā noteikti nosacījumi]" (Direktīvas 2016/97 2. panta 1. punkta 4) apakšpunkts).

39. Taču izskatāmajā lietā, pirmkārt, iesniedzējtiesa pat neapsver iespēju atzīt atbildētāju pamatlietā par "apdrošināšanas papildpakalpojuma starpnieci", un tās prejudiciālais jautājums neattiecas uz Direktīvas 2016/97 2. panta 1. punkta 4) apakšpunkta interpretāciju. Turklāt lūgumā sniegt prejudiciālu nolēmumu pat neparādās doma, ka atbildētāja pamatlietā veic apdrošināšanas starpniecības darbību kā papildpakalpojumu. Otrkārt, iesniedzējtiesas šaubu pamatā ir nevis tas, vai kāda daļa no "pakalpojumiem", kas sniegti atbildētājas pamatlietā klientiem, ir papildpakalpojumi attiecībā pret citiem pakalpojumiem, bet tas, vai to nevar atzīt par "apdrošināšanas starpnieci" tādēļ, ka tā veic darbību, ar ko tā savas darbības ietvaros piedāvā pievienoties grupu apdrošināšanai (nevis "noslēgt apdrošināšanas līgumus"), un tādēļ, ka šī tiesa to ir atzinusi par "apdrošinājuma ņēmēju" [13].

40. Pirms prejudiciālā jautājuma izskatīšanas pēc būtības vēl ir jāpārbauda, vai un kura direktīva ir piemērojama atbildētājai, ņemot vērā to *ratione temporis* un *ratione materiae* piemērojamību.

A. Par direktīvu ratione temporis piemērojamību

41. Iesniedzējtiesas prejudiciālajā jautājumā ir atsauce gan uz Direktīvu 2002/92, gan uz Direktīvu 2016/97.

42. Būtībā pirmās direktīvas noteikumi tika atcelti no 2018. gada 23. februāra, pamatojoties uz Direktīvas 2016/97 44. pantu. Līdz šim datumam dalībvalstīm bija jātransponē otrās minētās direktīvas noteikumi, izpildot tās 42. pantā paredzēto pienākumu. Kopš 2018. gada 23. februāra spēkā ir arī Vācijas tiesību normas, ar kurām tiek īstenota pēdējā minētā direktīva [14].

43. Sūdzība, ko prasītāja asociācija ir cēlusi iesniedzējtiesā, attiecas uz 2017. gada septembri, kad joprojām spēkā bija Vācijas tiesību normas, ar kurām tika transponēta Direktīva 2002/92. Savukārt iesniedzējtiesa norāda, ka prasītājas asociācijas iesniegtais prasījums var tikt apmierināts tad, ja atbildētājas rīcība būtu bijusi prettiesiska laikā, kurā tā ir notikusi (proti, 2017. gada septembrī), un – saskaņā ar valsts judikatūru – tā joprojām ir prettiesiska brīdī, kad iesniedzējtiesa pieņēma nolēmumu. Tas izskaidro iemeslus, kuru dēļ iesniedzējtiesa lūdz Tiesu interpretēt abu minēto direktīvu normas. Tas nozīmē arī to, ka Tiesai uz prejudiciālo jautājumu būtu jāatbild gan attiecībā uz Direktīvu 2002/92, gan Direktīvu 2016/97.

[12] Skat. šo secinājumu 44. punktu.

[13] Skat. šo secinājumu 55. punktu.

[14] Skat. šo secinājumu 8. un 9. punktu.

B. Par direktīvu ratione materiae piemērojamību

44. Vēl ir jāpārbauda, vai atbildētājas pamatlietā darbība ietilpst Direktīvas 2002/92 un Direktīvas 2016/97 materiālajā piemērošanas jomā.

45. Atbildētāja pamatlietā uzskata, ka to nevar atzīt par "apdrošināšanas starpnieci" lūgumā sniegt prejudiciālu nolēmumu minēto tiesību normu izpratnē. Tā arī norāda, ka, ņemot vērā tās "uzņēmējdarbības modeli", to labākajā gadījumā varētu atzīt par "apdrošināšanas papildpakalpojuma starpnieci" (Direktīvas 2016/97 2. panta 1. punkta 4) apakšpunkts). Apdrošināšanas segums, ko bauda atbildētājas klienti, ir tikai viens no tiem piedāvātajiem pakalpojumiem. Savukārt direktīva nav piemērojama "apdrošināšanas papildpakalpojuma starpniekiem" atbilstīgi tās 1. panta 3. punktam. Lai pamatotu šo argumentāciju, atbildētāja atsaucas arī uz Direktīvas 2002/92 12. apsvērumu un Direktīvas 2016/97 14. apsvērumu.

46. Iesniedzējtiesas jautājums nav par Direktīvas 2016/97 1. panta 3. punktu un 2. panta 1. punkta 4) apakšpunktu. Kā jau norādīju šo secinājumu 39. punktā, nekas neliecina par to, ka iesniedzējtiesa apsvērtu iespēju atzīt atbildētāju pamatlietā par "apdrošināšanas papildpakalpojuma starpnieci" pēdējās minētās tiesību normas izpratnē.

47. Tomēr piedāvāju pievērsties arī atbildētājas pamatlietā argumentācijai. Atbildētājas argumentācija būtībā ir balstīta uz divām savstarpēji neatkarīgām premisām, kas izslēdz direktīvu piemērošanu. Tās attiecas uz apdrošināšanas līgumu "papildinošo" raksturu un pašas atbildētājas pamatlietā darbību kā "papildpakalpojumu".

48. Pirmkārt, jēdziens "apdrošināšanas papildpakalpojuma starpnieks" nav minēts Direktīvā 2002/92. Tomēr ir taisnība, ka atsevišķos gadījumos abas direktīvas nav piemērojamas personām, kuras veic starpniecību (izplatīšanu) apdrošināšanas līgumu noslēgšanā kā "papildpakalpojumu" (Direktīvas 2002/92 1. panta 2. punkta e) apakšpunkts un Direktīvas 2016/97 1. panta 3. punkts).

49. Savukārt pretēji tam, ko apgalvo atbildētāja, ir nepieciešami papildu nosacījumi, lai izslēgtu direktīvu piemērošanu.

50. Neņemot vērā citus nosacījumus, kas paredzēti abu direktīvu noteikumos, runa ir par pakalpojumu sniedzēja nodrošinātos pakalpojumus papildinošu apdrošināšanu, kas tostarp ietver cita pakalpojuma neizmantošanas risku vai citus riskus, kas saistīti ar rezervēto ceļojumu [15]. Tomēr ir grūti apgalvot, ka pastāv cita "ieplānota" pakalpojuma neizmantošanas risks vai ar ceļojumu saistīts risks, tādas apdrošināšanas gadījumā, kuras segums ietver apdrošinātās personas ārstēšanas un transporta izdevumu kompensāciju; pēc būtības runa ir par neparedzamiem gadījumiem.

51. Otrkārt, par "apdrošināšanas starpniecību" Direktīvas 2002/92 2. panta 3. punkta trešās daļas izpratnē neuzskatīja "informācijas sniegšanu kā papildpakalpojumu citas profesionālās darbības gaitā, ja šīs darbības mērķis [nebija] palīdzēt klientam apdrošināšanas līguma noslēgšanā vai izpildē". Uz šo izņēmumu bija arī atsauce šīs direktīvas 12. apsvērumā. Tas ir minēts arī Direktīvas 2016/97 14. apsvērumā, savukārt šīs direktīvas pamattekstā šis izņēmums ir atrodams tās 2. panta 2. punkta a) apakšpunktā.

[15] Skat. Direktīvas 2002/92 1. panta 2. punkta e) apakšpunktu un Direktīvas 2016/97 1. panta 3. punkta a) apakšpunktu.

52. Nekas nenorāda uz to, ka atbildētāja pamatlietā sniedz informāciju par apdrošināšanas līgumiem tikai kā "papildpakalpojumu", veicot citu profesionālo darbību. Proti, pat aprakstot savu "uzņēmējdarbības modeli", atbildētāja norāda, ka strīdīgās darbības, kas attiecas uz grupu apdrošināšanas līgumu, ir parasta tās klientiem sniegto pakalpojumu daļa, tikai, pēc tās domām, tām ir "papildinošs" raksturs. Turklāt tā neapgalvo, ka šīs darbības ietver tikai "vispārīgas informācijas sniegšanu" par apdrošināšanas produktiem.

53. Līdz ar to nekas neļauj uzskatīt, ka – neatkarīgi no tā, vai apgalvojums par apdrošināšanas seguma atbildētājas klientiem "papildinošo" raksturu ir patiess, – Direktīvai 2002/92 un Direktīvai 2016/97 *a priori* nebūtu *ratione materiae* piemērojamības pamatlietas apstākļiem.

C. Par lietas būtību

54. Vai atbildētāju var atzīt par "apdrošināšanas starpnieci" Direktīvas 2002/92 un Direktīvas 2016/97 izpratnē?

55. Iesniedzējtiesas šaubu pamatā par iespēju uz šādi formulēto jautājumu atbildēt apstiprinoši, šķiet, ir divas juridiskas problēmas, kas principā attiecas uz grupu apdrošināšanas specifisko juridisko konstrukciju. Iesniedzējtiesas šaubas šajā ziņā būtībā ir saistītas ar jautājumiem par:

– pirmkārt, vai "pievienošanos grupu apdrošināšanas līgumam" var pielīdzināt "apdrošināšanas līguma noslēgšanai", lai noteiktu, vai pastāv "apdrošināšanas starpniecība" Direktīvas 2002/92 2. panta 5) punkta izpratnē un "apdrošināšanas izplatīšana" Direktīvas 2016/97 2. panta 1. punkta 3) apakšpunkta izpratnē, un,

– otrkārt, vai saskaņā ar šīm abām direktīvām "apdrošināšanas starpniekam" ir jābūt ārpus līgumiskām attiecībām, kas izriet no apdrošināšanas līguma (tostarp no grupu apdrošināšanas līguma).

56. Iesniedzējtiesa, izsakot šaubas par "apdrošināšanas starpnieka" vietu ārpus apdrošināšanas līguma attiecībām, norāda, ka, veicot likumdošanas darbus, kuru mērķis bija transponēt Direktīvas 2002/92 noteikumus Vācijas tiesībās, apdrošināšanas starpnieki tika definēti kā personas, kurām pašām nav apdrošinājuma ņēmēja vai apdrošinātāja statusa. Šāds tvērums bija balstīts uz valsts judikatūru, kura būtībā, šķiet, balstījās uz premisu, ka apdrošināšanas starpnieks ir trešā persona attiecībā pret apdrošināšanas līguma attiecībām, pat ja tradicionāli tai būtu jāaizsargā apdrošinātais kā apdrošināšanas līguma attiecību vājākā puse.

57. Savukārt, ja runa ir konkrēti par grupu apdrošināšanu, no šiem likumdošanas darbiem turklāt izriet, ka apdrošinājuma ņēmēji nav apdrošināšanas starpnieki, ja tie nodrošina apdrošināšanas segumu šauram un iepriekš noteiktam personu lokam ("grupai").

58. Turklāt, sākot darbu pie noteikumiem par Direktīvas 2016/97 transponēšanu Vācijas tiesībās, bija jāapspriež, vai darbība, kas veikta par atalgojumu un kuras mērķis ir nodrošināt apdrošināšanas segumu, nav nepārprotami uzskatāma par apdrošināšanas starpniecības veidu, uz kuru attiecas pienākums saņemt kompetentās tirdzniecības un rūpniecības kameras atļauju. Visbeidzot *GewO* noteikumos atbilde uz šo jautājumu tomēr nav sniegta. Ar atsevišķām tiesību normām Vācijas likumdevējs ir noteicis personām, kuras noslēdz grupu apdrošināšanas līgumus, pienākumu sniegt konsultācijas personām, kuras pievienojas šai apdrošināšanai, kā arī atsevišķus

pienākumus, kas saistīti ar apdrošināšanas prēmijām. Tomēr no tā neizriet, kā to paskaidro iesniedzējtiesa, ka Vācijas likumdevējs šādā veidā būtu pielīdzinājis šādu personu statusu apdrošināšanas starpnieku statusam.

59. Tādējādi, kā to skaidro iesniedzējtiesa, judikatūrā un doktrīnā principā ir atzīts, ka "apdrošinājuma ņēmējs, kas pārdod iespēju pievienoties grupu apdrošināšanas līgumam par atlīdzību, nevar tikt uzskatīts par apdrošināšanas starpnieku un tam nav apdrošināšanas starpniekam līdzīga statusa".

60. Tomēr iesniedzējtiesa norāda arī uz atsevišķu tiesību zinātnes pārstāvju pausto viedokli, ka persona, kura ir noslēgusi grupu apdrošināšanas līgumu ("grupu apdrošinājuma ņēmējs"), var tikt uzskatīta par apdrošināšanas starpnieku, ja tā noslēdz šo līgumu nevis (ne tikai) apdrošināto personu interesēs [16], bet (arī) savās saimnieciskajās interesēs; šeit, šķiet, netieši tiek norādīts, ka šāds līgums ieņem pamatlīguma formu [17].

61. Turklāt iesniedzējtiesa norāda uz judikatūrā un literatūrā pastāvošo viedokli, saskaņā ar kuru pienākumam saņemt tirdzniecības un rūpniecības kameras atļauju ir jābūt attiecinātam arī uz situācijām, kas radītas, lai apietu likumu un izvairītos no pienākuma saņemt atļauju.

62. Tā kā iesniedzējtiesas šaubas ir saistītas ar grupu apdrošināšanas līgumu īpatnībām, ir jāaplūko abas direktīvas, lai noteiktu, vai Savienības likumdevējs šai īpatnībai ir piešķīris jebkādu juridisko nozīmi [1. sadaļa]. Šādai pieejai vajadzētu kliedēt iesniedzējtiesas šaubas par iespēju pievienošanos grupu apdrošināšanas līgumam pielīdzināt apdrošināšanas līguma noslēgšanai [2. sadaļa] un par "apdrošināšanas starpnieka" vietu ārpus apdrošināšanas līguma attiecībām [3. sadaļa].

1. Grupu apdrošināšana atbilstoši Direktīvai 2002/92 un Direktīvai 2016/97

a) Vispārīgi apsvērumi

63. Ir taisnība, ka Direktīvas 2002/92 un Direktīvas 2016/97 pamattekstā nav atrodama neviena tieša norāde uz grupu apdrošināšanas līgumu.

64. Tomēr Direktīvas 2016/97 sagatavošanas darbu laikā, posmā, kurā tika piedāvāts ieviest jēdzienu "apdrošināšanas izplatīšana" (un līdz ar to – "apdrošināšanas izplatītājs") [18], tika izteikts arī priekšlikums pievienot 49. apsvērumu, kurš nemainītā formulējumā tika ietverts direktīvas pieņemtajā redakcijā. Kaut arī par to netika sniegts detalizēts skaidrojums, šajā apsvērumā ir precizēts, ka "grupu apdrošināšanas gadījumā par klientu būtu jāuzskata dalībnieku grupas

[16] Iesniedzējtiesa gan norāda, ka runa ir par līguma noslēgšanu nevis "apdrošināto interesēs", bet gan tās personas interesēs, kura to noslēdz. Sniedzot piemērus, tā tomēr precizē, ka runa tostarp ir par situācijām, kurās grupu apdrošināšanas līgums ir noslēgts "ne tikai [apdrošināto] interesēs".

[17] Iesniedzējtiesas aprakstītās nostājas atbalstītāji apgalvo, ka runa esot par darbību savās ekonomiskajās interesēs, ja "apdrošinājuma ņēmējs" saņem atlīdzību par katru pievienošanos grupu apdrošināšanai ("pamatlīgumam"), proti, tam esot savas ekonomiskās intereses mudināt jaunas personas pievienoties apdrošināšanai. Tā tas esot "pamatlīguma" gadījumā, ko piedāvā bankas un kas attiecas uz aizdevuma neatmaksāšanas risku nāves vai invaliditātes dēļ. Savukārt par grupu apdrošināšanas līguma noslēgšanu apdrošinājuma ņēmēja ekonomiskajās interesēs neesot uzskatāma asociācijas dalībnieku vai darba devēja darbinieku veselības vai pensiju apdrošināšana. Runa neesot par labuma gūšanu saistībā ar apdrošināšanas seguma nodrošināšanu šim personām, bet gan par to, lai panāktu vislabākos iespējamos nosacījumus šādam segumam, kas būtu izdevīgi šīm personām.

[18] Skat. Padomes ģenerālsekretariāta 2015. gada 27. novembra informatīvās piezīmes, 2021/0175 (COD), pielikumu.

pārstāvis, kas noslēdz apdrošināšanas līgumu dalībnieku grupas vārdā, ja atsevišķs grupas dalībnieks nevar pieņemt individuālu lēmumu iesaistīties, piemēram, obligātā aroda pensiju shēmā" [19].

65. Direktīvā 2016/97 nav definēts pats jēdziens "klients" [20]. Šis jēdziens tomēr ir atrodams vairākos tās noteikumos. Vispārīgi no šīs direktīvas izriet, ka tās mērķis ir aizsargāt tieši "klientus" un ka runa ir par personām, kas izmanto apdrošināšanas produktus, kā arī personām, kuras ir ieinteresētas izmantot šādus produktus ("interesējas par apdrošināšanas segumu", skat. direktīvas 51. apsvērumu), izmantojot izplatīšanas kanālus, kas ietver "apdrošināšanas izplatītāja" iesaisti.

66. Turklāt no šī apsvēruma otrā teikuma var secināt, ka grupu apdrošināšanas līgumu, attiecībā uz kuru netiek pieņemts neviens individuāls lēmums par pievienošanos līgumam, noslēdz (praksē – var noslēgt) "klients", piedaloties "izplatītājam" [21], ievērojot, ka Savienības likumdevējs šajā gadījumā ir domājis apdrošināšanas izplatītāju. No tā, šķiet, izriet, ka Direktīvas 2016/97 49. apsvērumā minēto grupu apdrošināšanas gadījumā "klients" principā pats nav "apdrošināšanas izplatītājs".

67. Ņemot vērā šo 49. apsvērumu, ir iespējams izdarīt arī plašākus secinājumus, ka pastāv citi "grupu apdrošināšanas" veidi, kuru gadījumā pievienošanās līgumam nav automātiska un ir atkarīga no grupas dalībnieku lēmuma. Rodas jautājums, vai šādās situācijās runa ir par "dalībnieku grupas pārstāvi", kurš nav "klients", un līdz ar to vismaz *a priori* tas potenciāli varētu tikt atzīts par "apdrošināšanas izplatītāju"?

68. Pirms šāda secinājuma formulēšanas, interpretējot direktīvas apsvērumu *a contrario*, ir jāveic padziļināta analīze. Ja direktīvas apsvērumā nav nekādu norāžu par grupu apdrošināšanu ar brīvprātīgu pievienošanos, šaubas var radīt šāda veida secinājumu formulēšana par apdrošināšanas attiecību pušu juridisko kvalifikāciju. Tas tā vēl jo vairāk ir tad, ja ņem vērā, ka pašā direktīvā nav definēts "grupu apdrošināšanas" jēdziens un tās pamattekstā arī nav precizēts, kas ir šāda apdrošināšana, ja "[grupas dalībnieki] nevar pieņemt individuālu lēmumu pievienoties".

b) Grupu apdrošināšanas konstrukcija dalībvalstu tiesībās

69. Atšķirība starp grupu apdrošināšanas līgumiem ar obligātu iestāšanos (proti, iestāšanās ir automātiska saistībā ar piederību noteiktai grupai vai zināmiem apstākļiem vai noteiktām īpašībām, kuras parasti izriet vai norāda uz noteiktām attiecībām ar personu, kura veica pasākumus, lai citas personas varētu izmantot apdrošināšanas segumu) [22] un grupu

[19] Direktīvas 2016/97 49. apsvēruma otrajā teikumā tiek precizēts, ka "grupas pārstāvim tūlīt pēc dalībnieka iesaistīšanās grupas apdrošināšanā attiecīgā gadījumā būtu jāsniedz apdrošināšanas produkta informācijas dokumenti un izplatītāja darījumdarbības veikšanas informācija".

[20] Tā arī M.D. Weinberger, Scope of Protection: Is there a Ground for a Single Criterion?, *European Financial Regulation: Levelling the Cross-Sectoral Playing Field*, red. V. Colaert, D. Busch, T. Incalza, Hart Publishing, Oksforda – Londona – Ņujorka – Ņūdeli – Sidneja, 2019, 299. lpp.

[21] Skat. šo secinājumu 19. zemsvītras piezīmi.

[22] Atbildot uz šaubām, ko var radīt pamatlietas apstākļi un kuru mērķis būtu pierādīt atšķirības starp grupu apdrošināšanu ar brīvprātīgu iestāšanos un grupu apdrošināšanu ar obligātu iestāšanos mākslīgo raksturu, – argumentācija, kas attiecas uz atbildētājas pamatlietā "uzņēmējdarbības modeli" un ir balstīta uz apgalvojumu, ka pievienošanās grupu apdrošināšanai ir obligāta, jo tā ir "obligāta" visiem tās klientiem, kuri ar to ir noslēguši līgumu, no kura izriet ar apdrošināšanu nesaistīti pakalpojumi (palīdzības zvanu centra pieejamība u.tml.), būtu nepārliecinoša. Šai argumentācijai būtu jābūt balstītai uz pārliecību, ka apstāklis vai īpašība, kas ir kopīga personām, kas bauda apdrošināšanas segumu, ir līguma noslēgšana ar atbildētāju tostarp tieši tālab, lai saņemtu apdrošināšanas segumu. Tas būtībā nozīmētu, ka pievienošanās "obligātais" raksturs izriet no brīvprātīga lēmuma noslēgt līgumu tieši tālab, lai saņemtu šādu segumu. Līdz ar to grūti būtu piekrist iepriekš izklāstītajam viedoklim, kas attiecas uz atbildētājas "uzņēmējdarbības modeli".

apdrošināšanas līgumiem ar brīvprātīgu iestāšanos (šķiet, tas izriet no Direktīvas 2016/97 49. apsvēruma) nav sveša apdrošināšanas tiesībās un valsts tiesību aktos, kaut arī tā patiešām rada dažādas šaubas [23].

70. Turklāt tāpat kā Eiropas vienotajā privāttiesību paraugregulējumā (*Draft Common Frame of Reference* (*DCFR*)) [24], izmantojot salīdzinošo tiesību metodi, tika izstrādāts paraugregulējums attiecībā uz Eiropas apdrošināšanas līgumu tiesību aktu principiem [*Principles of European Insurance Contract Law* (*PEICL*)] [25]. Šajā gadījumā persona, kas noslēdz līgumu ar apdrošinātāju, lai citas personas vēlāk varētu baudīt apdrošināšanas segumu, tiek apzīmēta kā "grupas organizētājs". Šāda jēdziena lietošana ļauj izvairīties no terminoloģijas grūtībām un *a priori* noteikt, ka šādi saprasts "grupas organizētājs" ir "apdrošinājuma ņēmējs" apdrošināšanas tiesību izpratnē vai "klients" Direktīvas 2002/92 un Direktīvas 2016/97 izpratnē [26]. Tāpēc šajos secinājumos es lietošu jēdzienu "grupas organizētājs".

71. Turklāt arī *PEICL* ietvaros tiek nošķirti "obligāti grupu apdrošināšanas līgumi" (grupas dalībnieki pie tās pieder automātiski noteiktu īpašību vai apstākļu dēļ un bez iespējas atteikties no apdrošināšanas seguma) un "fakultatīvi grupu apdrošināšanas līgumi" (grupas dalībniekiem tiek nodrošināts apdrošināšanas segums, kas izriet no līguma, pamatojoties uz paziņojumu par pievienošanos vai tādēļ, ka šāds apdrošināšanas segums nav ticis atteikts).

72. Valstu tiesību aktos paredzētā atšķirība starp grupu apdrošināšanu ar obligātu pievienošanos un grupu apdrošināšanu ar brīvprātīgu pievienošanos arī var ietekmēt tādu juridisko attiecību uztveri, kuru pamatā ir šī apdrošināšana. Ja apdrošināšana ir obligāta, apdrošināšanas segums, ko bauda grupas dalībnieki, izriet no apdrošināšanas līguma, ko grupas organizētājs ir noslēdzis ar apdrošinātāju. Šo organizētāju var uzskatīt par apdrošinājuma ņēmēju. Ja savukārt pievienošanās apdrošināšanai ir brīvprātīga, apdrošināšanas organizētājs noslēdz ar apdrošinātāju pamatlīgumu, kurā ir paredzēti nosacījumi, uz kuru pamata pēc tam tiek nodrošināts apdrošināšanas segums, pašiem dalībniekiem noslēdzot apdrošināšanas līgumus. Šajā gadījumā viņi ir apdrošinājuma ņēmēji, kas vienlaikus bauda apdrošināšanas segumu kā apdrošinātie [27]. Protams, runa ir par kvalifikāciju, kas veikta valsts apdrošināšanas tiesību kontekstā un to vajadzībām. Tas principā nosaka to, kas ir apdrošinājuma ņēmējs.

73. Jāuzsver, ka, neraugoties uz daudzām līdzībām, grupu apdrošināšanai ir tāda priekšrocība pār individuāliem apdrošināšanas līgumiem, ko varētu noslēgt katrs atsevišķs grupas dalībnieks (vai cita persona katra atsevišķa dalībnieka vārdā), ka tā ļauj "centralizēt" pārrunas par apdrošināšanas seguma nosacījumiem (kas parasti netiek veiktas individuālu apdrošināšanas līgumu gadījumā, jo parasti līgums tiek noslēgts, pievienojoties tam), vienlaikus ļaujot ieinteresētajām pusēm saņemt apdrošināšanas segumu par zemāku prēmiju.

[23] Protams, kā to norāda arī Itālijas valdība, grupu apdrošināšanas līgumi nav viendabīga kategorija. Grupu apdrošināšanas līgums galvenokārt ir izstrādāts prakses rezultātā un tam ir dažādas formas. Savukārt iepriekš aprakstītais dalījums ar lielākām vai mazākām niansēm, šķiet, vismaz daļēji ir pieņemams, salīdzinot daudzu dalībvalstu tiesības sistēmas, piemēram, Vācijā (skat. F. Herdter, *Der Gruppenversicherungsvertrag: Grundlagen und ausgewählte Problemfelder*, VVW GmbH, Karlsrūe, 2010, 14. lpp.), Francijā (J. Bigot, no: red. J. Bigot, *Traité de Droit des assurances. Le contrat d'assurance. Tome 3*, LGDJ, Issy-les-Moulineaux Cedex, 6. lpp. un tajā minētā literatūra) vai Polijā (skat. M. Fras, *Umowa ubezpieczenia grupowego. Aspekty prawne*, Wolters Kluwer, Varšava, 2015, 136. un nākamās lpp.; skat. arī *Sąd Najwyższy* [Augstākās tiesas] 2018. gada 12. janvāra spriedumu, II CSK 222/17, LEX Nr. 2446838).

[24] Skat. *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR). Outline Edition*, Ch. Von Bar, E. Clive, H. Schulte-Nölke u.c. (red.), Sellier European Law Publishers, Minhene, 2009, 7. lpp.

[25] *Principles of European Insurance Contract Law (PEICL)*, J. Basedow, J. Birds, M. Clarke, H. Cousy, H. Heiss, L. Loacker (red.), Verlag Dr. Otto Schmidt, 2016, 57. un nākamās lpp. Par šo paraugregulējumu un tā nozīmīgumu valsts tiesību normās par apdrošināšanas līgumiem skat. it īpaši Fuchs, D. Consistency of the European project PEICL with the Polish Civil Code in view of Article 807, *Acta Iuris Stetinensis*, 2019, Nr. 4, 90. un nākamās lpp.

[26] Vadoties pēc līdzīga pieņēmuma, šo personu var dēvēt par apdrošināšanas (līguma) "operatoru".

[27] Skat. arī 23. zemsvītras piezīmē minēto literatūru.

c) Grupu apdrošināšana ar obligātu un brīvprātīgu pievienošanos saskaņā ar Direktīvu 2002/92 un Direktīvu 2016/97

74. Lai atbildētu uz prejudiciālo jautājumu, nozīme ir tam, vai Direktīvu 2002/92 un 2016/97 kontekstā var balstīties uz iepriekš aprakstīto atšķirību starp grupu apdrošināšanu ar obligātu pievienošanos un brīvprātīgu pievienošanos, un attiecībā uz pirmo veidu – par "klientiem" uzskatīt grupas organizētājus, bet attiecībā uz otro veidu – par "klientiem" uzskatīt personas, kuras bauda apdrošināšanas segumu (grupas dalībniekus), kas otrā grupu apdrošināšanas veida gadījumā ļautu pieņemt, ka grupas organizētājs ir "apdrošināšanas starpnieks".

75. Galu galā tieši par to liecina otrās minētās direktīvas 49. apsvērums un tā *a contrario* interpretācija.

76. Šāds tvērums ir arī saskatāms iesniedzējtiesas paskaidrojumos, kura, aprakstot doktrīnā esošo nostāju par "apdrošināšanas starpnieka" jēdzienu, tostarp min juridiskās konstrukcijas, kuru ietvaros tiek noslēgts "pamatlīgums" [28].

77. Izvērtējot šo jautājumu, ir jāņem vērā iesniedzējtiesas šaubas, kas, atgādināšu, attiecas, pirmkārt, uz iespēju pievienošanos grupu apdrošināšanas līgumam pielīdzināt apdrošināšanas līguma noslēgšanai un, otrkārt, uz "apdrošināšanas starpnieka" vietu ārpus apdrošināšanas līguma attiecībām.

2. Pievienošanās grupu apdrošināšanai

78. Iesniedzējtiesa precizē, ka saskaņā ar otrās instances tiesas konstatējumiem, kas nav tikuši apstrīdēti kasācijas tiesvedībā, atbildētājas darbība nav saistīta ar "apdrošināšanas līgumu noslēgšanu", bet gan ar pievienošanās grupai starpniecību un iespējas baudīt apdrošināšanas segumu nodrošināšanu.

79. Turklāt iesniedzējtiesa norāda, ka Vācijas tiesību normu, ar kurām valsts tiesībās ir transponētas Direktīvas 2002/92 un 2016/97, formulējumā ir atsauce tikai uz apdrošināšanas līgumu noslēgšanu. Atteikums atzīt atbildētāju par "apdrošināšanas starpnieci", šķiet, vismaz zināmā mērā ir radies no premisas, ka pievienošanās grupu apdrošināšanai nevar tikt pielīdzināta (vai pielīdzināta seku ziņā) "apdrošināšanas līguma noslēgšanai". Šāda pieeja ir saskatāma arī Čehijas Republikas valdības rakstveida apsvērumos, kuros tā piebilst, ka pievienošanās attiecas uz apdrošināšanas līgumu, ko grupas organizētājs iepriekš ir noslēdzis ar apdrošinātāju.

a) Gramatiskā interpretācija

80. Šķiet, ka iesniedzējtiesas šaubu pamatā ir pārliecība, ka Direktīvā 2002/92 ietvertā jēdziena "apdrošināšanas starpniecība" un Direktīvā 2016/97 ietvertā jēdziena "apdrošināšanas izplatīšana" centrālais punkts ir darbība, kas vērsta tieši uz "apdrošināšanas līgumu noslēgšanu".

81. Tā ir taisnība, ka "darbības", kas veido apdrošināšanas starpniecību ("apdrošināšanas izplatīšanu"), principā – vismaz atbilstoši gramatiskajai interpretācijai – attiecas uz starpniecību "apdrošināšanas līgumu noslēgšanā". Lai gan tas pats par sevi vēl nenozīmē, ka "pievienošanās

[28] Skat. šo secinājumu 60. punktu.

grupu apdrošināšanai" ietilpst "apdrošināšanas līgumu noslēgšanā", Tiesa jau ir precizējusi, ka "darbības", kas veido "apdrošināšanas starpniecību" – un līdz ar to "apdrošināšanas izplatīšanu" Direktīvas 2016/97 izpratnē – ir definētas plaši [29].

82. Tomēr, interpretējot Savienības tiesību normu, ir jāņem vērā ne tikai tās formulējums, bet arī tās konteksts un tiesiskā regulējuma, kurā šī norma ir ietverta, mērķi [30].

b) Sistēmiskā interpretācija

83. Ja runa ir par kontekstu, sniedzot atbildi uz prejudiciālo jautājumu, nevar neņemt vērā to, ka personas atzīšana par "apdrošināšanas starpnieku" var būt saistīta ne tikai ar pienākumu saņemt noteiktu atļauju (kas ir prasīts valsts tiesībās, bet pašās direktīvās ir paredzēts tikai šādu personu reģistrācijas pienākums; skat. Direktīvas 2002/92 3. panta 1. punkta pirmo daļu un Direktīvas 2016/97 3. panta 1. punkta pirmo daļu), bet arī noteiktu prasību noteikšanu tai.

84. Apdrošināšanas starpniekiem ir pienākums sniegt informāciju (Direktīvas 2002/92 12. un 13. pants, kā arī Direktīvas 2016/97 17. un nākamie panti), kā arī konsultāciju sniegšanas pienākumi, lai gan tikai šīs pēdējās minētās direktīvas gadījumā tie skaidri izriet jau no jēdziena "apdrošināšanas izplatīšanas" definīcijas (Direktīvas 2002/92 12. panta 3. punkts un Direktīvas 2016/97 20. pants). Līdz ar to tiem ir jābūt atbilstošām zināšanām un prasmēm (Direktīvas 2002/92 4. panta 1. punkts un Direktīvas 2016/97 10. panta 1. punkts). Tiem ir arī jābūt profesionālās civiltiesiskās atbildības apdrošināšanai. Turklāt tā nav tikai formalitāte, jo garantijas summa par katru prasību nevar būt zemāka par vienu miljonu EUR (Direktīvas 2002/92 4. panta 3. punkts; skat. arī Direktīvas 2016/97 10. panta 4. punktu). Tiek segtas prēmijas, ko tiem maksā klienti (skat. Direktīvas 2002/92 4. panta 4. punktu un Direktīvas 2016/97 10. panta 6. punktu). Starpniekiem ir arī noteikti pienākumi saistībā ar interešu konfliktu novēršanu [31].

85. Aplūkojot Direktīvu 2002/92 un 2016/97 tvērumu plašāk, var pamanīt, ka tajās "apdrošināšanas starpniekam" ir noteikti pienākumi pret personām, kas ir ieinteresētas noslēgt apdrošināšanas līgumu un baudīt apdrošināšanas segumu, vai personām, kuras jau bauda šādu segumu [32]. Citiem vārdiem sakot, lietojot direktīvu terminoloģiju, runa ir par pienākumiem, kuru labuma guvēji ir "klienti" [33].

86. Direktīvās paredzēto informācijas un konsultāciju sniegšanas pienākumu galvenais mērķis, šķiet, ir ļaut "klientiem" izlemt noslēgt apdrošināšanas līgumu, izmantojot apdrošināšanas produktu izplatīšanas kanālu, kas ietver apdrošināšanas starpnieka iesaisti. Uz to norāda direktīvu noteikumi, atbilstoši kuriem apdrošināšanas starpnieki principā sniedz noteiktu informāciju "savlaicīgi pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas" (Direktīvas 2016/97 18. panta a) apakšpunkts un 19. pants).

[29] Spriedums, 2018. gada 31. maijs, *Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag* u.c. (C-542/16, EU:C:2018:369, 53. punkts).

[30] Tā attiecībā uz Direktīvas 2002/92 2. panta 3) punktā ietverto jēdzienu "apdrošināšanas starpniecība" skat. spriedumus: 2013. gada 17. oktobris, *EEAE* u.c. (C-555/11, EU:C:2013:668, 21. punkts) un 2018. gada 31. maijs, *Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag* u.c. (C-542/16, EU:C:2018:369, 39. punkts).

[31] Runa ir par to, lai izvairītos no konfliktiem starp starpnieku un apdrošinātāju, ja starp šīm personām pastāv saiknes. Zināmā mērā to pieļauj pati Direktīva 2016/97, jo "apdrošināšanas izplatītājs" var būt apdrošināšanas sabiedrība.

[32] Runājot par Vācijas tiesībām, kā tiek norādīts literatūrā, ārpus *GewO* ir reglamentēti apdrošināšanas starpnieku (plašā nozīmē; personu, kas nodarbojas ar apdrošināšanas starpniecību) pienākumi attiecībā pret apdrošinājuma ņēmējiem un apdrošinātājiem. Skat. R. Koch, *Insurance Law in Germany*, Wolters Kluwer, Alfena 2018, 269. lpp.

[33] Skat. arī šo secinājumu 65. punktu.

87. Šīs informācijas sniegšanas mērķis ir atklāt, ka attiecīgajai personai ir apdrošināšanas starpnieka statuss (ar visām no tās izrietošajām sekām, proti, it īpaši pienākumu, ka personai ir jābūt zināšanām un prasmēm, lai garantētu noteikto informācijas un konsultāciju sniegšanas prasību atbilstošu izpildi), kā arī apstiprināt, ka nepastāv interešu konflikts, kas izriet no tās attiecībām ar apdrošinātāju vai tās atlīdzības veidu. Tāpat arī prēmiju segšanas mērķis ir novērst situācijas, kurās trešās personas (apdrošināšanas starpnieka) iesaiste personām, kuras finansē un saņem apdrošināšanas segumu, radītu risku, ka tās zaudētu segumu šīs trešās personas nolaidības dēļ.

88. Tas liek secināt, ka atbilstoši Direktīvu 2002/92 un 2016/97 sistēmiskajai interpretācijai tās ir vērstas uz to, lai vispirms reglamentētu trīs aspektus, kas raksturo attiecības starp apdrošināšanas starpniekiem un personām, kuras interesējas par apdrošināšanas segumu, izmantojot izplatīšanas kanālus, kuros ir paredzēta šādu starpnieku iesaiste, proti, prasības par informācijas sniegšanu, apdrošināšanas prēmiju segumu un tāda apdrošināšanas seguma nodrošināšanu, kas attiecas uz šīm personām.

1) Informācijas sniegšanas prasības

89. Personas, kuras individuāli un brīvprātīgi pieņem lēmumu pievienoties grupu apdrošināšanai ar tāda grupas organizētāja līdzdalību, kas saņem atlīdzību, un kuras netieši finansē apdrošināšanas prēmiju, principā ir pakļautas tādiem pašiem riskiem kā personas, kas noslēdz individuālu apdrošināšanas līgumu, izmantojot izplatīšanas kanālus, kuros ir iesaistīts apdrošināšanas starpnieks. Direktīvu 2002/92 un 2016/97 mērķis ir reglamentēt apdrošināšanas starpniekiem izvirzāmās prasības un pienākumus, tostarp attiecībā uz šo pirmo personu kategoriju. Tas liecina par labu tādai šo direktīvu interpretācijai, kas ļauj šādu pievienošanos grupas apdrošināšanai uzskatīt par "apdrošināšanas līguma noslēgšanu" jēdzienu "apdrošināšanas starpniecība" un "apdrošināšanas izplatīšana" definīciju izpratnē.

90. Savukārt līdzīgi riski nepastāv – vai pastāv vismaz ievērojami mazākā mērā – attiecībā uz grupu apdrošināšanu ar obligātu pievienošanos. Tas apstiprina nostāju, ka pati apdrošināšanas seguma iegūšana saistībā ar grupu apdrošināšanu, kura notiek obligāti un automātiski, nav pielīdzināma "apdrošināšanas līguma noslēgšanai".

91. Protams, var gadīties, ka pievienošanās apdrošināšanai pati par sevi ir obligāta un notiek automātiski saistībā ar piederību noteiktai grupai, noteiktu apstākļu iestāšanos vai atsevišķām īpašībām. Tajā pašā laikā grupas dalībnieki tomēr var izmantot noteiktas iespējas un paplašināt vai ierobežot apdrošināšanas seguma apmēru. Šādā situācijā tiek aktualizēti jau minētie riski un šī situācija var tikt skatīta kā "apdrošināšanas līguma noslēgšana"[34]. Tomēr izskatāmajā lietā šādas situācijas nav.

2) Apdrošināšanas prēmija

92. Tāpat nevajadzētu būt šaubām par to, ka atbildētājas pamatlietā klienti arī netieši finansē apdrošināšanas prēmiju apmaiņā pret viņu risku segumu.

[34] Tas varētu likt secināt, ka šādā situācijā runa ir par darbībām, kas ietilpst "apdrošināšanas starpniecībā" un "apdrošināšanas izplatīšanā". Katrā ziņā tas pats par sevi nenozīmē, ka personai, kas veic šādu darbību, tiek uzlikti visi direktīvās paredzētie pienākumi. Šie pienākumi tiek uzlikti "apdrošināšanas starpniekiem", kuri veic šādas darbības "par atalgojumu". Skat. šo secinājumu 128. punktu.

93. Iesniedzējtiesa precizē, ka atbildētājas pamatlietā darbība ir saistīta ar starpniecību ar nolūku pievienoties grupai un nodrošināt apdrošināšanas segumu. Tieši atbildētāja maksā prēmijas, kuras pienākas apdrošinātājam. Grupas dalībnieki maksā tai atlīdzību par nodrošināto apdrošināšanas segumu.

94. Tas ļauj secināt, ka grupas dalībnieki finansē apdrošināšanas prēmiju. Ir grūti pieņemt, ka atbildētāja pamatlietā nodrošina tiem apdrošināšanas segumu bez maksas vai pati to finansē, negūstot nekādus ieguvumus. Tomēr grupas dalībnieki dara to netieši, piesaistot grupas organizētāju, kas turklāt atbilst direktīvās paredzētajai "apdrošināšanas starpnieka" lomai. Tajās dalībvalstīm ir noteikts pienākums paredzēt klientu aizsardzības pasākumus, apdrošināšanas starpniekiem pārskaitot apdrošināšanas prēmijas apdrošinātājiem [35].

3) Apdrošināšanas risks

95. Izskatāmajā lietā var nebūt skaidrs jautājums par to, kāds risks ir apdrošināts ar grupu apdrošināšanas segumu. Tas rada jautājumu par to, vai personas, kurām savu piedāvājumu izsaka atbildētāja pamatlietā, faktiski pievienojas grupu apdrošināšanai, kura uz tām attiecas ("noslēdz apdrošināšanas līgumu"). Citiem vārdiem, rodas jautājums, vai runa ir par risku, kas tieši attiecas uz grupas dalībniekiem un kas ir saistīts ar nepieciešamās ārstēšanas un transportēšanas izdevumu segšanu, vai arī runa ir par risku, kas atbildētājai pamatlietā rodas tādēļ, ka tai ir pienākums segt šādus izdevumus.

96. Tomēr šī nav izolēta neskaidrība, bet drīzāk parādība, kas dažkārt parādās grupu apdrošināšanas kontekstā tās specifikas dēļ.

97. Katrā ziņā iesniedzējtiesa precizē, ka saskaņā ar grupu apdrošināšanu "atbildētājas pamatlietā klienti" ir aptverti ar apdrošināšanas segumu pret riskiem, kas uz viņiem attiecas [36].

98. Atbildot uz tiesas sēdē uzdoto jautājumu par grupu apdrošināšanas raksturu šajā lietā un apdrošināšanas riska priekšmetu, atbildētāja pamatlietā norādīja, ka grupas dalībnieki ("apdrošinātie") saņem pakalpojumus no apdrošinātāja. Lai gan atbildētāja pamatlieta ir iesaistīta zaudējumu atlīdzināšanā, visi apdrošināšanas pakalpojumi tiek sniegti grupas dalībniekiem – tas izrietot no grupu apdrošināšanas un tajā paredzētās cesijas par labu šiem dalībniekiem. Tātad neatkarīgi no tā, kādu risku sedz apdrošināšanas segums šī jēdziena tehniskajā un juridiskajā nozīmē, apdrošināšanas segums tiek funkcionāli nodrošināts grupas dalībniekiem tā, it kā apdrošināšana attiektos uz riskiem, kas uz attiecas tieši uz šiem dalībniekiem. Citiem vārdiem, tā, it kā viņi, pievienojoties grupu apdrošināšanai, būtu noslēguši šo risku apdrošināšanas līgumu.

4) Starpsecinājums par sistēmisko interpretāciju

99. Rezumējot, no funkcionālā viedokļa raugoties, individuāla un brīvprātīga pievienošanās grupu apdrošināšanai, kas ir saistīta ar pienākumu netieši finansēt apdrošināšanas prēmijas, nešķiet atšķirīga no tradicionālā apdrošināšanas līguma noslēgšanas, ciktāl tā ļauj izslēgt personas, kas ir pievienojušās šādai apdrošināšanai, no to personu loka, kam pienākas apdrošināšanas segums, kurš izriet no Direktīvas 2002/92 un Direktīvas 2016/97. Ņemot vērā to sistēmisko interpretāciju, direktīvu mērķis ir reglamentēt apdrošināšanas starpniekiem izvirzītās prasības un pienākumus arī attiecībā uz personām, kas pievienojas šādai grupu apdrošināšanai.

35 Skat. Direktīvas 2002/92 4. panta 4. punktu un Direktīvas 2016/97 10. panta 6. punktu.

36 Skat. šo secinājumu 13. punktu.

100. Secinājumi, kas izriet no abu direktīvu sistēmiskās interpretācijas, apstiprina tādu noteikumu interpretāciju, saskaņā ar kuru tādas darbības sākšana, kas ietver iespēju trešām personām saņemt apdrošināšanas segumu saistībā ar individuālu un brīvprātīgu pievienošanos grupu apdrošināšanai, un šādas personas netieši finansē apdrošināšanas prēmiju, ietilpst jēdzienā "apdrošināšanas starpniecība" un "apdrošināšanas izplatīšana".

101. Prejudiciālajā jautājumā minēto jēdzienu teleoloģiskās interpretācijas rezultātā secināms tas pats.

c) Teleoloģiskā interpretācija

102. Tiesa savā judikatūrā ir norādījusi, ka Direktīvā 2002/92 ietvertais jēdziens "apdrošināšanas starpniecība" (un tādējādi arī Direktīvā 2016/97 ietvertais jēdziens "apdrošināšanas izplatīšana"), kā arī jēdzieni, kas nosaka tās piemērojamību personām, ir jāinterpretē tādējādi, lai netiktu apdraudēti šīs direktīvas mērķi[37]. Šie mērķi ir, pirmkārt, veicināt apdrošināšanas vienotā pakalpojumu tirgus izveidi, novēršot šķēršļus brīvībai veikt uzņēmējdarbību un brīvai pakalpojumu sniegšanai, otrkārt, nodrošināt vienlīdzīgu attieksmi pret visu kategoriju personām, kas nodarbojas ar starpniecību[38], un, treškārt, uzlabot patērētāju aizsardzību[39], lai šī aizsardzība tiktu nodrošināta "augstā līmenī"[40].

103. Runājot par pirmajiem diviem minētajiem mērķiem, apdrošināšanas starpniecības darbības veikšanai attiecībā uz tāda paša veida apdrošināšanas līgumu veidu ir jāpiemēro tāds pats tiesiskais regulējums. Tādējādi tiek ne tikai radīti apdrošināšanas vienotā tirgus izveides un pareizas darbības apstākļi, bet arī īstenots mērķis, kā tas izriet no Direktīvas 2002/92 9. apsvēruma un Direktīvas 2016/97 5. apsvēruma, nodrošināt vienlīdzīgu attieksmi pret visu kategoriju apdrošināšanas starpniekiem[41].

104. Tā kā nav pietiekami izteiktas funkcionālas atšķirības starp individuālā apdrošināšanas līguma noslēgšanu un individuālu un brīvprātīgu pievienošanos grupas apdrošināšanai[42], nav iemesla personas, kas ir iesaistītas pirmo līgumu noslēgšanā, uzskatīt trešās par apdrošināšanas starpniecēm, bet par šādām starpniecēm neuzskatīt personas, kas ir iesaistītas pievienošanās veicināšanā otrajiem līgumiem. Tās *de facto* – no apdrošināšanas seguma saņēmēju viedokļa raugoties – piedāvā konkurējošu produktu.

105. Runājot par mērķi uzlabot patērētāju aizsardzību, ņemot vērā riskus, kādi var rasties personām, kuras ir pievienojušās vai vēlas pievienoties grupu apdrošināšanai ar brīvprātīgu pievienošanos, kas neatšķiras no parastiem riskiem tradicionālās situācijās, kad tiek noslēgts individuāls apdrošināšanas līgums, šī mērķa sasniegšanai nepieciešams, lai grupas organizētājs, kurš noslēdz līgumu ar apdrošinātāju, vismaz varētu tikt atzīts par "apdrošināšanas starpnieku". Ceļu uz šo paver pieņēmums, ka atbilstoši teleoloģiskai interpretācijai, darbība, kuras ietvaros tiek nodrošināta iespēja individuāli un brīvprātīgi pievienoties grupu apdrošināšanai, var tikt

37 Skat. spriedumu, 2013. gada 17. oktobris, *EEAE* u.c. (C-555/11, EU:C:2013:668, 28. punkts). Skat. arī spriedumu, 2018. gada 31. maijs, *Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag* u.c. (C-542/16, EU:C:2018:369, 42. punkts).

38 Skat. spriedumu, 2013. gada 17. oktobris, *EEAE* u.c. (C-555/11, EU:C:2013:668, 29. punkts).

39 Skat. spriedumu, 2013. gada 17. oktobris, *EEAE* u.c. (C-555/11, EU:C:2013:668, 27. punkts).

40 Spriedums, 2013. gada 17. oktobris, *EEAE* u.c. (C-555/11, EU:C:2013:668, 30. punkts).

41 Pēc analoģijas skat. spriedumu, 2013. gada 17. oktobris, *EEAE* u.c. (C-555/11, EU:C:2013:668, 29. punkts).

42 Skat. šo secinājumu 89. un 99. punktu.

atzīta par "apdrošināšanas līguma noslēgšanu" Direktīvā 2002/92 ietvertā jēdziena "apdrošināšanas starpniecība" un Direktīvā 2016/97 ietvertā jēdziena "apdrošināšanas izplatīšana" definīciju izpratnē.

106. Tādējādi secinājumi, kas viennozīmīgi izriet no sistēmiskās interpretācijas [43] un teleoloģiskas interpretācijas [44], ļauj uzskatīt, ka arī personas, kas netieši finansē apdrošināšanas prēmiju, individuāla un brīvprātīga pievienošanās grupas apdrošināšanai ar grupas organizētāja palīdzību ir "apdrošināšanas līguma noslēgšana" "apdrošināšanas starpniecības" un "apdrošināšanas izplatīšanas" jēdzienu definīciju izpratnē.

107. Atliek vēl noteikt, vai šāda grupas organizētāja atzīšanu par "apdrošināšanas starpnieku" var liegt tas, ka saskaņā ar valsts apdrošināšanas tiesībām tas tiek uzskatīts par personu, kurai ir "apdrošinājuma ņēmēja" loma.

3. Starpnieks, kas ir ārpus attiecībām, kuras izriet no apdrošināšanas līguma

108. Atsaucoties uz kasācijas tiesvedībā neapstrīdētajiem otrās instances tiesas konstatējumiem, iesniedzējtiesa precizē, ka atbildētāja pamatlietā ir "apdrošinājuma ņēmējs". Tā maksā prēmijas apdrošinātājam. Grupas dalībnieki maksā tai atlīdzību par nodrošināto apdrošināšanas segumu.

109. Šajā kontekstā rodas jautājums, vai Direktīvā 2002/92 un 2016/97 ir prasīts, lai "apdrošināšanas starpnieks" būtu trešā persona attiecībā pret tiesiskajām attiecībām, no kurām izriet apdrošināšanas segums? Izskatāmajā lietā šīs šaubas būtībā rada jautājumu, vai grupu apdrošināšanas gadījumā tas, ka grupas organizētājs ir "apdrošinājuma ņēmējs" atbilstoši kvalifikācijai, pamatojoties uz valsts apdrošināšanas tiesībām, izslēdz iespēju atzīt šo grupas organizētāju par "apdrošināšanas starpnieku" abu direktīvu izpratnē.

110. Atgādinājumam – no iesniedzējtiesas sniegtajiem paskaidrojumiem, šķiet, izriet, ka šī nostāja ir dominējošā Vācijas judikatūrā un doktrīnā [45], kaut arī iesniedzējtiesa min arī doktrīnā pastāvošo pretējo nostāju, kas ļauj atzīt grupu apdrošināšanas ar brīvprātīgu pievienošanos grupas organizētāju par "apdrošināšanas starpnieku" [46].

111. Prasītāja asociācija, Vācijas un Itālijas valdība, kā arī Eiropas Komisija, šķiet, piekrīt otrajai doktrīnā pastāvošajai nostājai, būtībā uzskatot, ka apdrošināšanas ar brīvprātīgu pievienošanos grupas organizētājs, kurš darbojas par atalgojumu, var tikt atzīts par "apdrošināšanas starpnieku".

112. Savukārt Čehijas valdība it īpaši norāda [47], ka "apdrošināšanas starpniekam" ir jābūt ārējam subjektam ("trešai personai") attiecībā pret apdrošināšanas līgumu. Šī valdība piebilst, ka tas vien, ka atbildētājas pamatlietā klienti maksā tai atalgojumu, nenozīmē, ka tā darbojas "par atalgojumu".

113. Līdzīga ir arī atbildētājas pamatlietā nostāja. To apstiprina
Direktīvu 2002/92 un 2016/97 11. apsvērums, kurā ir noteikts, ka "[direktīvas] būtu jāpiemēro personām, kuru darbība ir apdrošināšanas pakalpojumu sniegšana [apdrošināšanas izplatīšana] trešām personām [..]".

[43] Skat. šo secinājumu 100. punktu.

[44] Skat. šo secinājumu 103.–105. punktu.

[45] Skat. šo secinājumu 56.–59. punktu.

[46] Skat. šo secinājumu 60. punktu.

[47] Skat. arī šo secinājumu 79. punktu.

114. Manuprāt, šo apsvērumu formulējums vien nav pietiekams, lai kliedētu iesniedzējtiesas šaubas. Tie ir ietverti direktīvas nereglamentējošajā daļā. Savukārt pats vārds "starpniecība", šķiet, labi apraksta darbību, kuras ietvaros juridiskā ziņā tiek savesti kopā vismaz divi "ārējie" subjekti attiecībā pret pašu starpnieku.

115. Ņemot vērā Direktīvas 2002/92 un 2016/97, runa tomēr ir par "klientu" un "apdrošināšanas sabiedrību" savešanu kopā [48].

116. Vienlaikus nešķiet, ka automātiski būtu jāliek vienādības zīme starp jēdzieniem "klients" un "apdrošinājuma ņēmējs", un tādēļ persona, kura saskaņā ar valsts apdrošināšanas tiesībām tiek atzīta par "apdrošinājuma ņēmēju", ikreiz būtu jāizslēdz no to personu loka, kas var būt "apdrošināšanas starpnieks".

117. Pirmkārt, nav nejaušība, ka Savienības likumdevējs abās direktīvās lieto jēdzienu "klients" un šajā ziņā skaidri neatsaucas uz valsts tiesību aktiem vai uz to pamata pieņemto juridisko kvalifikāciju.

118. Otrkārt, nesen pasludinātā spriedumā Tiesa jau nosprieda, ka grupu dzīvības apdrošināšanas, kas piesaistīta ieguldījumu fondam, gadījumā "apdrošinājuma ņēmēju uzņēmumam", kurš – izmantojot šajos secinājumos lietoto terminoloģiju – ir grupas organizētājs, ir noteikti pienākumi, kas izriet no tā, ka to atzīst par "apdrošināšanas starpnieku" apbilstoši Direktīvai 2002/92 [49].

119. Treškārt, principā *a priori* var šķist, ka jēdzienam "klients" ir zināma saikne ar jēdzienu "apdrošinājuma ņēmējs".

120. Tomēr Direktīvu 2002/92 un 2016/97 kontekstā jēdzienam "klients" ir jāietver arī personas, kuras tikai interesējas par "apdrošinājuma ņēmēja" statusa iegūšanu. Ņemot vērā "apdrošināšanas starpniecības" un "apdrošināšanas izplatīšanas" definīciju, šie jēdzieni aptver arī darbības, kas veiktas pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas. Tādējādi tiek pārrauta saikne starp jēdzieniem "klients" un "apdrošinājuma ņēmējs". Tas tā ir vēl jo vairāk tāpēc, ka jēdziens "apdrošinājuma ņēmējs", kas Direktīvā 2002/92 nav minēts vispār, tiek lietots Direktīvā 2016/97 un būtībā nekonsekventi, proti, tikai īpašā kontekstā, runājot par "potenciālajiem apdrošinājuma ņēmējiem" (2. panta 2. punkta c) un b) apakšpunkts). Tas parādās arī, tikpat nekonsekventi, šīs direktīvas pielikumā, kad tiek aprakstītas apdrošināšanas starpnieku minimālās zināšanas un prasmes.

121. Ceturtkārt, ir taisnība, ka spriedumā *EEAE* u.c. [50] Tiesa ir atzinusi, ka Direktīvas 2002/92 (un tātad *a fortiori* Direktīvas 2016/97) mērķis ir "nodrošināt augstu patērētāju, proti, apdrošinājuma ņēmēju, aizsardzības līmeni". Tomēr Tiesa šeit ir lietojusi jēdzienu "patērētājs", nevis "klients". Tādējādi no šī Tiesas apgalvojuma neizriet arī tas, ka direktīvas mērķis nav aizsargāt citas personas, kas nav "apdrošinājuma ņēmēji". Turklāt spriedumā lietā *Länsförsäkringar Sak*

[48] Turklāt šāds secinājums izriet jau no to jēdzienu definīcijas, kurus iesniedzējtiesa lūdz interpretēt. No Direktīvas 2002/92 2. panta 3. punkta trešās daļas var secināt, ka "apdrošināšanas starpniecība" ir darbība, kas vērsta uz "palīdzības sniegšanu klientam". Šajā tiesību normā ir noteikts, ka "informācijas sniegšanu kā papildpakalpojumu citas profesionālās darbības gaitā, ja *šīs darbības mērķis nav palīdzēt klientam apdrošināšanas* līguma noslēgšanā vai izpildē, [..] arī neuzskata par apdrošināšanas starpniecību". Mans izcēlums. Tas pats attiecas uz Direktīvā 2016/97 ietverto "apdrošināšanas izplatīšanas" definīciju.

[49] Skat. spriedumu, 2022. gada 24. februāris, A u.c. (*Unit-linked* apdrošināšanas līgumi) (C-143/20 un C-213/20, EU:C:2022:118, 87. un 91. punkts).

[50] Spriedums, 2013. gada 17. oktobris, *EEAE* u.c. (C-555/11, EU:C:2013:668, 30. punkts).

Försäkringsaktiebolag u.c.[51], kas tika pasludināts arī Direktīvas 2002/92 kontekstā, definējot "apdrošināšanas līgumu", uz kuru attiecas "apdrošināšanas starpnieka" darbība šīs direktīvas izpratnē, Tiesa lietoja jēdzienu "apdrošināšanas darījums", kuram ir raksturīgi, ka "pastāv līgumiskas attiecības starp apdrošināšanas pakalpojuma sniedzēju un personu, kuras riski tiek apdrošināti, proti, apdrošināto personu".

122. Tādējādi Tiesas judikatūra apstiprina, ka subjektu konfigurācijas apdrošināšanas jomā nereti ir sarežģītas un tām ir raksturīgi, ka pastāv vairāki dalībnieki, kuru apdrošināšanas tiesiskais stāvoklis ir ietekmēts. Tādējādi dažreiz pieņēmums, ka konkrētam Savienības tiesību jēdzienam, kas ir saskaņots ar Direktīvu 2002/92 un 2016/97 palīdzību, ir jāatbilst apdrošināšanas tiesībās esošam jēdzienam – kuru šajā ziņā ne vienmēr aptver saskaņošana vai vismaz ar šo direktīvu palīdzību īstenotā saskaņošana –, varētu novest pie rezultāta, kas ir grūti savienojams ar šo direktīvu mērķiem.

123. Piektkārt, tēzei, ka pastāv cieša saikne starp atzīšanu par "apdrošinājuma ņēmēju" saskaņā ar valsts apdrošināšanas tiesību aktiem, ar kuriem netiek transponētas Direktīvas 2002/92 un 2016/97, no vienas puses, un "klientu" atbilstīgi šīm direktīvām, no otras puses, būtu vēl jo vairāk jāizraisa nopietnas šaubas grupu apdrošināšanas kontekstā. Kā izriet no šo secinājumu 60. un 69. punktā izklāstītajiem apsvērumiem, pats jautājums par personu, kas iesaistītas grupu apdrošināšanas radītajās attiecībās, kvalifikāciju ir problemātisks un rada dažādas šaubas gan attiecībā uz pašu juridisko konstrukciju, gan terminoloģiju. Nav skaidri noteikts, ka grupu apdrošināšanā ar obligāto pievienošanos par "apdrošinājuma ņēmējiem" tiek uzskatīti tieši grupas dalībnieki, nevis tās organizētājs. Līguma, ko grupas organizētājs noslēdz ar apdrošinājuma ņēmēju, kvalifikācija arī ir neskaidra. Patiesībā iedalījums grupu apdrošināšanā ar obligātu pievienošanos un grupu apdrošināšanā ar brīvprātīgu pievienošanos drīzāk ir mēģinājums piedāvāt juridisku konstrukciju, kas izskaidrotu prakses rezultātā radušās grupu apdrošināšanas darbību tā, lai tajā pašā laikā nodrošinātu apdrošināšanas seguma saņēmēju aizsardzību.

124. Atsevišķu personu, kas ir iesaistītas grupu apdrošināšanas radītajās attiecībās ("apdrošinājuma ņēmējs", "grupas dalībnieks" utt.), kvalifikācijai nevajadzētu liegt piemērot direktīvu noteikumus atbilstoši secinājumiem, kas izriet no jēdzienu "apdrošināšanas starpnieks" vai "klients" sistēmiskās un teleoloģiskās interpretācijas.

125. Sestkārt, runājot par izskatāmo lietu, nevar izslēgt, ka visu subjektu konfigurāciju, kas rodas grupu apdrošināšanas ietvaros, sarežģītības dēļ tas, ka iesniedzējtiesa ir atzinusi atbildētāju pamatlietā par "apdrošinājuma ņēmēju", daļēji izriet no tā, ka kasācijas tiesvedībā tai ir saistoši neapstrīdētie otrās instances tiesas konstatējumi.

126. Savukārt tas vien, ka iesniedzējtiesa pieļauj iespēju atbildēt uz prejudiciālo jautājumu atbilstoši doktrīnā paustajam mazākuma viedoklim, var nozīmēt, ka pieņēmums, ka atbildētāja ir "apdrošinājuma ņēmējs" atbilstīgi valsts apdrošināšanas tiesību aktiem, neliedz pieņemt, ka atbildētāja nav "klients" atbilstīgi Direktīvām 2002/92 un 2016/97, bet gan ir jāatzīst par "apdrošināšanas starpnieku". Replikas rakstā, kas tika iesniegts tiesas sēdē, atbildētāja pamatlietā turklāt norādīja, ka tā nav "apdrošināšanas līguma patērētājs", pat ja tā ir parakstījusi šo līgumu, un ir iesaistīta kā apdrošinājuma ņēmējs attiecībā pret apdrošinātāju.

[51] Spriedums, 2018. gada 31. maijs, *Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag* u.c. (C-542/16, EU:C:2018:369, 50. punkts).

127. Ņemot vērā iepriekš izklāstītos apsvērumus, Direktīvu 2002/92 un 2016/97 noteikumi ir jāinterpretē tādējādi, ka grupas organizētājs, kas ir atzīts par "apdrošinājuma ņēmēju" tādu valsts apdrošināšanas tiesību aktu izpratnē, ar kuriem netiek transponētas šīs direktīvas, var tikt atzīts par "apdrošināšanas starpnieku" šo direktīvu izpratnē, ja tas "par atalgojumu" veic darbību, kas ir saistīta ar "apdrošināšanas starpniecību" un "apdrošināšanas izplatīšanu".

128. Attiecībā uz šajā ziņā paustajām Čehijas valdības šaubām pietiek uzsvērt, ka abās direktīvās jēdziens "atalgojums" tiek definēts plaši [52]. Tomēr ir jāpatur prātā, ka persona, kas veic darbības, kuras pilnībā atbilst "apdrošināšanas starpniecības" un "apdrošināšanas izplatīšanas" definīcijām, nevar tikt atzīta par "apdrošināšanas starpnieci" un tai nevar tikt noteikti ar to saistītie pienākumi tad, ja šīs darbības netiek veiktas "par atalgojumu".

129. Ņemot vērā secinājumus, kas izriet no analīzes par iesniedzējtiesas šaubām par "pievienošanos grupu apdrošināšanai" [53], kā arī tos, kas izriet no analīzes par starpnieka vietu ārpus apdrošināšanas līguma attiecībām [54], es ierosinu Tiesai uz iesniedzējtiesas uzdoto jautājumu atbildēt tādējādi, ka Direktīvas 2002/92 2. panta 3) un 5) punkts un Direktīvas 2016/97 2. panta 1. punkta 1), 3) un 8) apakšpunkts ir jāinterpretē tādējādi, ka "apdrošināšanas starpnieks" šo direktīvu izpratnē ir fiziska vai juridiska persona, kas grupu apdrošināšanas ietvaros apdrošina savu klientu slimības vai negadījumu riskus saistībā ar ārvalsts ceļojumu, kā arī ārvalsts un iekšzemes transportēšanas līdz dzīvesvietai izmaksu apdrošināšanas izmaksas, atzīst šīm personām dalības tiesības, kas ļauj saņemt apdrošināšanas pakalpojumus slimības gadījumā vai iestājoties negadījumam ārvalstīs, un no iesaistītajiem dalībniekiem saņem atlīdzību par iegādāto apdrošināšanas segumu, un šie dalībnieki netieši finansē apdrošināšanas prēmiju. Šādai kvalifikācijai pretrunā nav tas, ka persona tiek atzīta par "apdrošinājuma ņēmēju" valsts apdrošināšanas tiesību normu izpratnē.

V. Secinājumi

130. Ņemot vērā iepriekš minētos apsvērumus, es ierosinu Tiesai uz *Bundesgerichtshof* (Federālā Augstākā tiesa, Vācija) uzdoto prejudiciālo jautājumu atbildēt šādi:

Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvas 2002/92/EK (2002. gada 9. decembris) par apdrošināšanas starpniecību 2. panta 3) un 5) punkts un Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvas (ES) 2016/97 (2016. gada 20. janvāris) par apdrošināšanas izplatīšanu 2. panta 1. punkta 1), 3) un 8) apakšpunkts ir jāinterpretē tādējādi, ka "apdrošināšanas starpnieks" šo direktīvu izpratnē ir fiziska vai juridiska persona, kas grupu apdrošināšanas ietvaros apdrošina savu klientu slimības vai negadījumu riskus saistībā ar ārvalsts ceļojumu, kā arī ārvalsts un iekšzemes transportēšanas līdz dzīvesvietai izmaksu apdrošināšanas izmaksas, atzīst šīm personām dalības tiesības, kas ļauj saņemt apdrošināšanas pakalpojumus slimības gadījumā vai iestājoties negadījumam ārvalstīs, un no iesaistītajiem dalībniekiem saņem atlīdzību par iegādāto apdrošināšanas segumu, un šie dalībnieki netieši finansē apdrošināšanas prēmiju. Šādai kvalifikācijai pretrunā nav tas, ka persona tiek atzīta par "apdrošinājuma ņēmēju" valsts apdrošināšanas tiesību normu izpratnē.

[52] Skat. Direktīvas 2002/92 11. apsvērumu un Direktīvas 2016/97 2. panta 1. punkta 9) apakšpunktu.

[53] Skat. šo secinājumu 106. punktu.

[54] Skat. šo secinājumu 127. punktu.