

**Anna
Vladimirova-
Krjukova,
LL.M.,
zvērīnātu
advokātu biroja
COBALT
juriste,
sertificēta
personas datu
aizsardzības
speciāliste**



ņēmumam iespēju pašam datus izdzēst, jāvērsas pie apstrādātāja, tas ir, pakalpojuma sniedzēja. Saskaņā ar regulas 28. panta 3. punktu tam ir pienākums datus izdzēst pēc pārziņa pieprasījuma, izņemot, piemēram, ja apstrādātājam ir pienākums datus glabāt saskaņā ar normatīvo aktu prasībām.

Savukārt attiecībā uz sadarbību starp kopīgiem pārziņiem regula paredz citas prasības. Proti, regulas 26. pants nosaka, ka kopīgiem pārziņiem ir pienākums vienoties par to, ka šādu partneru starpā tiks sadalīti pārziņa noteikti pienākumi, tostarp attiecībā uz datu subjektu tiesībām. Šādos gadījumos ir ieteicams noslēgt rakstveida vienošanos, paredzot nosacījumus par atbildību. Lai gan regulas 26. pants nav tik detalizēts kā 28. pants par apstrādātājiem, tas automātiski nenozīmē, ka kopīgiem pārziņiem nav par ko vienoties. Tieši otrādi, pārziņim regulā noteikti vairāki pienākumi. Un kopīgiem pārziņiem ir jāvienojas, kas un kādā apjomā ir atbildīgs par konkrētām lietām, tostarp par personas datu apstrādes pamata nodrošināšanu (piemēram, piekrišanas saņemšanu), par komunikāciju ar datu subjektiem, incidenta paziņošanu uzraudzības iestādei, drošības risinājumiem, tostarp par līguma noslēgšanu ar apstrādātāju un to kontroli.

Nepieciešams nodrošināt, ka uzņēmuma darbinieki zina, kā izmantot uzņēmuma digitālos risinājumus un kādus datus drīkst glabāt, cik ilgi un kādā veidā. Tas palīdzēs nodrošināt to, ka arī tiek veikti faktiski pasākumi datu aizsardzībai.

Nemot vērā digitālo iespēju ātro attīstību, vairāki uzņēmumi vēlas baudīt potenciālus labumus, ko var saņemt, izmantojot jaunus tehniskus rīkus. Tā ir pozitīva tendence, tomēr ir svarīgi atcerēties, ka personas dati ir savā ziņā aktīvs, kuru nevar uzticēt trešajai personai bez atbilstošas aizsardzības. Šī aktīva pazaudēšana var būt nepatīkama gan pašam uzņēmumam, gan tā klientiem un sadarbības partneriem. J P

Materiāls tapis
sadarbībā ar

COBALT

Vai apdrošinātāju atteikumi vienmēr ir pamatoti?

**Slēdzot transportlīdzekļu
apdrošināšanas līgumus,
auto īpašnieki vēlas nodrošināties,
ka, iestājoties apdrošinājuma
gadījumam, viņiem nenāksies
ciest zaudējumus, jo tiks
izmaksāta apdrošināšanas
atlīdzība. Tomēr dzīvē
apdrošināšanasņēmējiem
nereti nākas saskarties ar
apdrošināšanas atlīdzības
izmaksu atteikumiem, t.sk.
pašu apdrošināšanasņēmēju
pieļauto pārkāpumu dēļ.**

Aktuālā tiesu prakse liecina, ka ne vienmēr apdrošinātāju atteikumi ir uzskatāmi par tiesiskiem un pamatotiem. Piemēram, nereti apdrošinātāji strīdus situācijās mēdz nepareizi piemērot apdrošināšanas līguma noteikumus vai arī piemēro tos formāli, nepastāvēd celošakarībai starp pieļauto pārkāpumu un apdrošināšanas gadījumu.

Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikumi formālu iemeslu dēļ

Tēmas aktualitāti raisīja konkrēts gadījums. Apdrošinātājs atteicās izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību par transportlīdzekļa zādzību, jo zādzības brīdī auto nebija veikta valsts tehniskā apskate. Tā kā apdrošināšanas līgums paredzēja, ka atlīdzība netiek izmaksāta par zaudējumiem, kas radušies gadījumos, kad transportlīdzeklim nav bijusi veikta ►

► valsts tehniskā apskate, tad apdrošinātājs tehniskās apskates neesamību vērtēja kā apdrošināšanas līguma noteikumu pārkāpumu, kas liedz tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību.

Minētajā situācijā nebija šaubu, ka valsts tehniskās apskates neesamība nebija cēloniskā sakarā ar automašīnas zādzības faktu un nekādā veidā neveicināja tehnisko apskati neizgājušā spēkrata zādzību. Drīzāk pat otrādi – šis apstāklis pat bija vērtējams kā zādzības risku mazinošs, jo pastāv lielāka iespēja, ka auto, kuram nav veikta tehniskā apskate, aptur ceļu policija. Līdz ar to strīds pastāvēja par to, vai cēloniskā sakara trūkums ļauj apdrošinātājam nepildīt savu pienākumu un neizmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, formāli aizbaidinoties ar apdrošināšanas līguma pārkāpumu.

Vel kādā citā gadījumā apdrošinātājs atteicās izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, jo transportlīdzeklis zādzības brīdī nebija aprikots ar tādām pašām pretaizdzīšanas iekārtām, kādas bija uzstādītas apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī. Auto bija uzstādīta cita pretaizdzīšanas iekārta, kuru bija uzstādījis cits pakalpojumu sniedzējs. Apdrošināšanas līgumā nebija noteikts, ka transportlīdzekļa īpašnieks nebūtu tiesīgs mainīt pakalpojuma sniedzēju vai pretaizdzīšanas iekārtu. Apdrošinātājs šādas izmaiņas auto drošības sistēmā uzskatīja par apdrošināšanas līgumam neatbilstošām darbībām.

Minētie apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikumi liecina, ka nereti tie mēdz būt acīmredzami formāli. Kā iemesli tiek izmantotas apdrošināšanas līgumu normas, lai gan to piemērošana attiecīgajā situācijā vērtējama kā neatbilstoša spēkā esošajām tiesību normām.

Apdrošinātāju atteikumu tiesiskais regulējums

Līdzīgi kā likumā „Par apdrošināšanas līgumu”, arī jaunajā Apdrošināšanas līguma likuma 1. panta 6. punktā ir paredzēts, ka apdrošināšanas gadījums ir ar apdrošināto risku cēloniski saistīts notikums, kuram iestājoties paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa atbilstoši apdrošināšanas līgumam. Tādējādi atbilstoši Apdrošināšanas līguma likuma 31. panta pirmajai daļai apdrošinātājam ir jāizmaksā apdrošināšanas atlīdzība, ja apdrošināšanas gadījums ir cēloniskā veidā saistīts ar apdrošināto risku un ja vienlaikus netiek konstatēti šī likuma 31. panta otrās daļas 5. punktā noteiktie izņēmuma gadījumi (apdrošinātā riska iestāšanās ir izraisījis apdrošinājumā ņēmēja vai apdrošinātā ļauns nolūks).

Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu departaments (turpmāk – Augstākā tiesa) jau 2012.–2014. gadā pieņemtajos nolēmumos ir atzinis, ka apdrošinātāja atteikums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību ir jāpamato. Tas nevar būt formāls. Apdrošinātājs var atteikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu tikai uz likumā vai līgumā strikti paredzē-

**Inita
Apšeniece,
zvērināta
advokāte,
zvērinātu
advokātu
birojs
O. Cers un
J. Jurkāns**



tiem pamatiem. Turklāt Augstākā tiesa ir pamatoti norādījusi, ka apdrošināšanas jomas tiesību akti ir jāvērtē pēc būtības, sistēmiski un teleoloģiski (atbilstoši mērķim), neaprobežojoties ar tiesību normu gramatisko izpratni.

Tādējādi no apdrošināšanas nozari reglamentējošajām tiesību normām, kā arī Augstākās tiesas spriedumu atziņām izriet, ka apdrošinātāji nedrīkst atteikt atlīdzības izmaksu formālu līguma pārkāpumu dēļ, kuri nav cēloniskā sakarā ar apdrošināšanas gadījumu.

Formālu atteikumu neatbilstība labas ticības principam

Civillikuma 1. pants noteic, ka tiesības izlietojamas un pienākumi pildāmi pēc labas ticības. „Labas ticības” atbilst latīņu *bona fides* un nozīmē vispārēju (*bona viri*) taisnprātīgumu, rēķināšanos ar svešām aizsargājamām interesēm un ar dibinātu uzticību. Kā atzīts tiesību doktrīnā, Civillikuma 1. pants ir formulēts kā postulāts, bet vienlaikus tas satur sevī arī aizliegumu. Formālā tiesību izlietošana saskaņā ar Civillikuma 1. pantu ir atzīstama par aizliegtu.¹

Labas ticības princips palīdz novērst gadījumus, kuros civiltiesību subjekti savas tiesības izmanto vai pienākumus izpilda neattaisnojamā veidā vai neattaisnojamu mērķu sasniegšanai, rīkodamies pēc likuma vai tiesiskā darījuma burta, taču pretēji to īstajiem mērķiem.²

Tādējādi arī apdrošinātāju atteikšanās pildīt savas saistības, t.i., atsakot apdrošināšanas atlīdzības izmaksu formālu, apšaubāmu iemeslu dēļ, tiek uzskatīta par labas ticības principa pārkāpumu.

Līguma iztulkošanas prasības

Kā izriet no iepriekš minētajiem piemēriem, kad formālie apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikumi ir tikuši sasaistīti ar apdrošināšanas līgumu noteikumiem, – rodoties apdrošināšanas

JURISTA PADOMS

- 1 Krons M. Civillikuma pirmais pants (Labas ticība kā tiesiskās ticības kritērijs), *Tieslietu Ministrijas Vēstnesis*, 1937, Nr. 2.
- 2 Balodis K., Labas ticības princips mūsdienu Latvijas civiltiesībās, *Jurista Vārds*, 03.12.2012. Nr. 24 (257).

Apdrošinātājs var atteikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu tikai uz likumā vai līgumā strikti paredzētiem pamatiem.

gadījumiem, īpaši svarīgs ir līgumu noteikumu iztulkošanas jautājums.

Lai gan likuma „Par apdrošināšanas līgumu” 6. panta pirmajā daļā, tāpat kā Apdrošināšanas līguma likuma 8. panta pirmajā daļā ir noteikts, ka apdrošināšanas līguma noteikumiem jābūt skaidriem un saprotamiem, nereti apdrošinātāji un apdrošinājumaņēmēji vienus un tos pašus līguma noteikumus izprot un iztulko atšķirīgi. Turklāt apdrošinātāji, kā jau savas nozares speciālisti, šajos noteikumos orientējas labāk, dažkārt šos noteikumus interpretējot sev par labu.

Iestājoties pret netaisnprātīgu, formālu darījuma noteikumu izmantošanu un piemērošanu savās (apdrošinātāju) interesēs, Augstākā tiesa ir atzinusi, ka, interpretējot apdrošināšanas līguma noteikumus, ir jāpiemēro *contra proferentem* princips. Tas nozīmē, ka neskaidri līguma noteikumi ir interpretējami par sliktu tam, kurš tos ir rakstījis. Nav pieļaujama situācija, ka apdrošinātāji neskaidros apdrošināšanas līguma noteikumus piemēro par labu sev pašiem. Tiem kā savas nozares speciālistiem ir labāk zināms, ko nepieciešams norādīt līgumā, lai tas pareizi tiktu izpildīts un nerastos strīdi par lietoto vārdu un definīciju izpratni.

Tāpat Augstākā tiesa ir atzinusi, ka, iztulkojot apdrošināšanas līguma noteikumus atbilstoši Civillikuma 1508. pantam, ir jāpiemēro tāds iztulkojums, kurš vismazāk saista parādnieku. Turklāt gadījumos, kad apdrošinājumaņēmējs ir fiziska persona – patērētājs, papildus jāņem vērā arī Patērētāju tiesību aizsardzības normas. Atbilstoši tām neskaidri un neprecīzi līguma noteikumi tiek tulkoti par labu patērētājam.

Izšķirot civiltiesisko strīdu lietā par apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikumu pretaizdzīšanas iekārtas maiņas dēļ, tiesa secināja, ka apdrošinātājam kā pakalpojumu sniedzējai bija visas iespējas noteikt strīdus līguma punktu precīzāk (piemēram, nosakot, ka apdrošinājumaņēmējs nav tiesīgs mainīt pretaizdzīšanas iekārtu). Rezultātā tiesa secināja, ka, tā kā auto pretaizdzīšanas ie-

kārta nebija demontēta un bija funkcionējoša, apdrošināšanas līguma noteikumi nebija pārkāpti un apdrošināšanas atlīdzības izmaksa bija atteikta nepamatoti.

Cēloniskā sakara vērtēšanas pienākums

Nemot vērā tiesisko regulējumu, tiesību doktrīnas, kā arī tiesu prakses atziņas, tiesa abos raksta sākumā minētajos gadījumos atzina apdrošinātāju atlīdzības izmaksas atteikumus par nepamatotiem un prettiesiskiem.

Augstākā tiesa ir pievienojusies juridiskajā literatūrā paustajai atziņai, ka apdrošināšanas attiecībās labā ticība ir nepieciešama augstākajā pakāpē. Labticība augstākajā pakāpē veido attiecīgos juridisko doktrīnu *uberrima fides*. Šī principa pārkāpums ir arī apdrošinātāja rīcība, atsakoties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību ar pamatojumu, kurš neizriet no noslēgtā apdrošināšanas līguma.³

Augstākā tiesa ir norādījusi, ka ne jebkurš valsts noteikto tiesību normu pārkāpums (konkrētajā gadījumā – valsts tehniskās apskates neveikšana transportlīdzeklī, kurš tika nozagts) ir pamats apdrošinātāja atteikumam samaksāt apdrošināšanas atlīdzību. Apdrošinātājam ir jāvērtē, vai apdrošinātās personas pieļautais likuma vai līguma pārkāpums varēja būtiski palielināt apdrošinātā riska iestāšanos un vai tas bija cēloniskā sakarā ar apdrošināšanas gadījuma iestāšanos.

Savukārt vēl citā spriedumā Augstākā tiesa ir atzinusi, ka apdrošināšanas izmaksu strīdā ir nepieciešams noskaidrot, konkrēti kādu likumā vai līgumā paredzēto pienākumu apdrošinājumaņēmējs nav izpildījis, un tad jāizvērtē šī pārkāpuma tiesiskās sekas. Vērtējot atteikuma pamatotību, ir jāpārbauda, vai apdrošinātāja norādītais apstāklis apdrošinājumaņēmējam bija zināms un vai šis apstāklis ir svarīgs – tāds, kas var būtiski palielināt apdrošināto risku. Atbilstoši likuma „Par apdrošināšanas līgumu” 12. panta trešajai daļai⁴ apdrošināšanas līgumā pieliktie apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikumam pamati nedrīkst būt formāli iegānisti atteikumam, īpaši ja līguma noteikumu neievērošana nav cēloniskā sakarā ar apdrošināšanas gadījumu.

Secinājums

Tiesu prakse un tiesiskā doma apdrošināšanas jomā ir attīstījusies tajā virzienā, kas pieprasa apdrošinātājiem atlīdzības izmaksu atteikumus pamatot pēc būtības, nepieļaujot formālu atsaušanos uz apdrošinājumaņēmēju it kā pieļautiem apdrošināšanas līguma pārkāpumiem. Atsakot apdrošināšanas atlīdzības izmaksu šādu iemeslu dēļ, apdrošinātājiem ir jāpamato un arī jāpierāda attiecīgo pārkāpumu cēloniskais sakars ar konkrētiem apdrošināšanas gadījumiem. ■ J P

JURISTA PADOMS

- 3 Alfejeva J.,
Apdrošināšanas
tiesības. Rīga: Biznesa
augstskola *Turība*,
2017, 45. lpp.
- 4 Šobrid – atbilstoši
Apdrošināšanas līguma
likuma 18. panta
otrajai daļai.

Materiāls tapis
sadarbībā ar

C.J
O.Cins & F. Juris
notāru asociācija