

Apdrošinātājs atteicies izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību. Kā rīkoties?



Vētra un spēcīgās lietavas, kas Latviju skāra pirms divām nedēļām, daudziem ir radījušas gan pārdzīvojumus, gan mantiskus zaudējumus. Pēc notikušā publiskajā telpā izvērsās spraigas diskusijas, ko veicināja indikācijas par atsevišķu apdrošināšanas sabiedrību iespējamajiem atteikumiem izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību plūdos cietušo īpašumu īpašniekiem. Apdrošināšanas jomas pārstāvju viedoklis radīja daudz jautājumu. Piemēram, vai īpašuma “visu risku” apdrošināšanas līgumos patiešām ietverta visu risku apdrošināšana? Vai šķietami apdrošinātais risks vispār ir apdrošināts? Ko patiesībā sevī “slēpj” un kādus riskus rada noslēgto apdrošināšanas līgumu noteikumi? Kā apdrošinātajiem aizsargāt savas tiesiskās intereses?

Īsumā

- [Pierādīšanas pienākums – apdrošinātājiem](#)
- [Apdrošināšanas līgumā paredzētie izņēmumi](#)
- [Atteikumi nedrīkst būt formāli](#)
- [Šaubas tulkojamas par labu apdrošinātajam](#)
- [Labas ticības principa nozīme apdrošināšanas tiesībās](#)
- [Patērētāju tiesību aizsardzības aspekti](#)
- [Prasījuma tiesībām – trīs gadu noilguma termiņš](#)

Dalēju mierinājumu plūdos cietušajiem radīja informācija, kas tika izplatīta pēc Krīzes vadības padomes ārkārtas sēdes. Proti, atbilstoši Ūdenssaimniecības apsaimniekošanas likuma 1. pantā noteiktajam spēcīgo lietavu izraisītās sekas ir

klasificējamās kā plūdi, tādējādi apdrošināto īpašumu īpašnieki varēs pretendēt uz apdrošinātāju kompensācijām.[1](#)

Turklāt drīz pēc Ministru prezidentes Evikas Siliņas, Valsts prezidenta Edgara Rinkēviča un Latvijas Bankas prezidenta Mārtiņa Kazāka publiskajiem paziņojumiem un apdrošināšanas sabiedrībām veltītajiem aicinājumiem – rīkoties atbildīgi – vairāku apdrošinātāju pārstāvji puda atbalstošu nostāju dabas stihijā cietušajiem, t. sk. norādot uz cilvēcisko un sociālo aspektu, kā arī skaidrojot, kuros gadījumos tiks izmaksāta atlīdzība par zaudējumiem, kas saistīti ar īpašumu applūšanu ekstremālo lietus nokrišņu dēļ.[2](#)

Minētais gadījums sava mēroga un ietekmes dēļ aktualizēja vairākus jautājumus, ar kuriem nākas saskarties arī citās dzīves situācijās, kam nav tik plašas sabiedriskās rezonances un publiskā atbalsta no valsts augstākajām amatpersonām. Praksē ir virkne gadījumu, kad gan privātpersonas, gan komersanti saņem apdrošināšanas sabiedrību atteikumus pilnīgi vai daļēji izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību. Tādos gadījumos apdrošinātajam jāizvēlas vai nu samierināties ar atteikumu, vai vērsties tiesā, lai aizsargātu savu tiesisko interesi – neciest zaudējumus –, ja ir iestājies apdrošinātais risks un lietas apstākļi liecina, ka atlīdzības izmaksas atteikums nav vērtējams kā pareizs un pamatots.

Pierādīšanas pienākums – apdrošinātājiem

Saskaroties ar apdrošināšanas atlīdzības atteikumu, noteikti jāņem vērā, ka saskaņā ar [Apdrošināšanas līguma likuma 31. panta piekto daļu](#) strīdus situācijās apdrošinātāja pienākums ir pierādīt jebkurus apstākļus, kas ir pamatā atteikumam izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību vai to samazināt.

Latvijas Republikas Augstākās tiesas Civillietu departaments (turpmāk – Senāts) jau 2016. gada 13. oktobra spriedumā lietā Nr. SKC-311/2016 norādījis, ka tiesas pienākums ir pārbaudīt, vai apdrošinātāja atteikums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību atbilst likumam un vai ir pierādīti apstākļi, balstoties uz kuriem atteikums pamatots.

Apdrošināšanas līgumā paredzētie izņēmumi

Atbilstoši Apdrošināšanas līguma likumam apdrošinātajam nav tiesību atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja ir saņemti pierādījumi par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos. Vienlaikus Apdrošināšanas līguma likums paredz izņēmumus, kad apdrošinātajam nav tiesību izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību. Piemēram, ja apdrošinātā riska iestāšanos izraisījis apdrošinājuma ņēmēja vai apdrošinātā jauns nolūks.

Apdrošināšanas līguma likums paredz pienākumus visām pusēm – kā apdrošinātājiem, tā apdrošinātajiem un apdrošinājuma ņēmējiem.

Noteiktus pienākumus un izņēmumus, kad apdrošināšanas atlīdzība netiek maksāta, paredz arī noslēgtie apdrošināšanas līgumi un to noteikumi.

Diemžēl, slēdzot apdrošināšanas līgumu, apdrošinātais detalizēti izstrādātajiem apdrošināšanas noteikumiem ne vienmēr pievērš pietiekamu uzmanību. Tomēr tieši attiecīgajos noteikumos parasti iekļauj virkni izņēmumu, kad apdrošināšanas atlīdzība netiks maksāta, līdz ar to tiem jāpievērš sevišķa vērība, lai izvairītos no nepatīkamiem pārsteigumiem nākotnē. Tas nozīmē, ka apdrošināšanas līguma noslēgšana un apzīmējuma “visu risku” esamība polises nosaukumā negarantē automātisku apdrošināšanas atlīdzības izmaksu visos riska iestāšanās gadījumos.

Juridiskajā literatūrā ir atzīts, ka apdrošināšanas līgumos ietvertie izņēmumi ir interpretējami, ievērojot tos apstākļus, kāpēc apdrošinājuma ņēmējs izlēma noslēgt apdrošināšanas līgumu. Tā kā apdrošinājuma ņēmēja pamatinterese ir gūt finansiālu aizsardzību apdrošinātā riska iestāšanās gadījumā, arī visi izņēmumi ir interpretējami, nepasliktinot apdrošinājuma ņēmēja tiesisko stāvokli.

Pārmērīgu izņēmumu uzskaitījums apdrošināšanas līgumā vērtējams kā apdrošinātāja negodīga un ofensīva rīcība, kuru nevar attaisnot apdrošinājuma ņēmēja paraksts uz apdrošināšanas līguma.³

Atteikumi nedrīkst būt formāli

Praksē nākas saskarties ar dažādiem, tostarp nepamatotiem, apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikumiem, par kuriem strīdi tiek izšķirti tiesas ceļā. Atteikuma iemesli mēdz būt atšķirīgi, tai skaitā izteikti formāli, apdrošinātājiem izmantojot tādus atlīdzības izmaksas atteikuma ieganstus, kas neveido cēloņsakarību ar konkrēto apdrošināšanas gadījumu.

Piemēram, transportlīdzekļa zādzības gadījumā kā apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikuma iemesls tika norādīta valsts tehniskās apskates neesamība, kaut arī minētais apstāklis neveidoja cēlonisko sakaru ar automašīnas zādzības faktu.

Senāts ir atzinis, ka apdrošinātāja atsauce uz apdrošināšanas līguma neievērošanu nedrīkst būt formāla, respektīvi, nesaistīta ar apdrošināšanas riska iestāšanos.⁴

Šaubas tulkojamas par labu apdrošinātajam

Tāpat apdrošinātāju atteikumi nereti tiek pamatoti ar apdrošināšanas noteikumu punktiem, kurus apdrošinātāji piemēro un interpretē sev vēlamā veidā.

Saistībā ar minēto jānorāda, ka atbilstoši Apdrošināšanas līguma likuma 8. panta pirmajai daļai apdrošināšanas līguma noteikumiem jābūt skaidriem un saprotamiem. Turklāt apdrošināšanas līgumā var iekļaut tikai tādus noteikumus, kas nav pretrunā Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

Strīdus gadījumā (ja rodas šaubas par līgumā ietverto vārdu un formulējumu nozīmi) apdrošinātais, kas ir patērētājs, var atsaukties uz contra proferentem principu, saskaņā ar kuru šaubas par līguma noteikumu nozīmi tulkojamas par sliktu to sastādītājam (skat., piemēram, Senāta 2014. gada 8. oktobra spriedumu lietā Nr. SKC-33/2014 u. c.). Konkrētā pieeja ir pamatota, jo apdrošinātāji ir pieredzējuši lietpratēji apdrošināšanas jomā, kuri noteikumus izstrādā iepriekš. Tādējādi tiem ir iespēja un likumisks pienākums sagatavot tādus noteikumus, kas nav divējādi saprotami un nav pretrunā spēkā esošajām imperatīvajām tiesību normām.

Labas ticības principa nozīme apdrošināšanas tiesībās

Kad saņemts apdrošināšanas atlīdzības atteikums, jāņem vērā, ka apdrošināšanas tiesībās darbojas arī vispārākās labas ticības princips.

Labas ticības princips nostiprināts Civillikuma 1. pantā. Tas atbilst terminam latīņu valodā bona fides un nozīmē vispārēju taisnprātīgumu, rēķināšanos ar svešām aizsargājamām interesēm un dibinātu uzticību.⁵ Līdz ar to par labas ticības principam neatbilstošu var tikt uzskatīta arī apdrošinātāja atteikšanās pildīt savas saistības, atsakot apdrošināšanas atlīdzības izmaksu formālu, neskaidru vai apšaubāmu iemeslu dēļ.

Senāts 2017. gada 22. decembra spriedumā lietā Nr. SKC-578/2017 ir pievienojies juridiskajā literatūrā paustajai atziņai, ka apdrošināšanas attiecībās laba ticība ir nepieciešama augstākajā pakāpē. Konkrētā principa pārkāpums ir arī apdrošinātāja neizskaidrojama rīcība, vilcinoties pieņemt lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu un atsakoties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību ar pamatojumu, kas neizriet no noslēgtā apdrošināšanas līguma.⁶

Patērētāju tiesību aizsardzības aspekti

Papildus minētajam jāņem vērā: gadījumos, kad apdrošinājuma ņēmējs ir fiziskā persona (patērētājs), jāievēro arī Patērētāju tiesību aizsardzības likuma normas. Atbilstoši tām neskaidri un neprecīzi rakstveida līguma noteikumi tiek tulkoti par

labu patērētājam. Kā izriet no Patērētāju tiesību aizsardzības centra (turpmāk – PTAC) tīmekļvietnē pieejamās informācijas, patērētāji ar apdrošināšanas jomu saistītajos jautājumos bieži vien izvēlas vērsties PTAC. 2023. gadā apdrošināšanas jomā esot saņemtas 47 sūdzības un iesniegumi.⁷ PTAC ir izveidojis pārskatu par neskaidriem un netaisnīgiem līguma noteikumiem apdrošināšanas jomā.⁸

PTAC ir konstatējis, ka apdrošināšanas līgumu noteikumi nereti nav formulēti vidusmēra patērētājam saprotamā un vienkāršā valodā, proti, tie ir neskaidri, sarežģīti, dažādi interpretējami. Atsevišķos gadījumos apdrošināšanas pakalpojumu sniedzēju tīmekļvietnē publicētā informācija esot pretrunīga un maldinoša. Tāpat PTAC sniedzis pamatotus ieteikumus patērētājiem, kas jāņem vērā, iegādājoties apdrošināšanas pakalpojumus. Piemēram, rūpīgi iepazīties ar apdrošināšanas līguma noteikumiem, pārrunāt neskaidros jautājumus ar apdrošinātāju, salīdzināt vairāku apdrošinātāju piedāvājumus, izvērtēt riskus, kurus nepieciešams apdrošināt u. c.

PTAC vērsis uzmanību arī tam, ka vairums PTAC iesniegto sūdzību ir saistītas ar apdrošinātāju lēmumiem pilnīgi vai daļēji atteikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu. Taču jāņem vērā, ka jautājumu izskatīšana par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību neietilpst PTAC kompetencē. Respektīvi, situācijās, kad ir saņemts pilnīgs vai daļējs apdrošinātāja atteikums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, kuru apdrošinātais vai apdrošinājuma ņēmējs vērtē kā nepamatotu, jāvēršas ar atbilstošu prasību tiesā. Turklāt fiziskajām personām – patērētājiem – noteiktos gadījumos pastāv iespēja ar sūdzību par apdrošinātāja pieņemto lēmumu pirms tam vērsties Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombudā, tādējādi mēģinot atrisināt domstarpības ārpustiesas procesā.

Prasījuma tiesībām – trīs gadu noilguma termiņš

Prasījumi, kas izriet no apdrošināšanas līguma, noilgst triju gadu laikā. Tas ir pietiekami ilgs laika periods, lai varētu pienācīgi izvērtēt radušos strīdus situāciju, pierādījumus, apdrošinātāja pieņemtā lēmuma pamatotību un pieņemtu pārdomātu un racionālu lēmumu par iespējamo rīcību apdrošinājuma ņēmēja vai apdrošinātā tiesisko interešu aizskāruma novēršanai.

¹ Skatīt: <https://www.vugd.gov.lv/lv/jaunums/krizes-vadibas-padomes-sede-parruna-aktualo-situaciju-vetras-un-specigo-lietavu-radito-pludu-skartajas-latvijas-teritorijas>.

² Skatīt: https://www.delfi.lv/bizness/37293360/bankas_un_finanses/120036954/vilsanas-n

[epareizo-pludu-del-vismaz-divi-apdrosinataji-tomer-sola-mainit-sakotnejo-nostaju-plkst1333.](#)

[3](#) Rone, D. Apdrošināšanas līgums. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2023, 212.–213. lpp.

[4](#) Senāta 2022. gada 30. jūnija spriedums lietā Nr. SKC-144/2022.

[5](#) Krons, M. Civīllikuma pirmais pants (Laba ticība kā tiesiskās rīcības kritērijs). Tieslietu Ministrijas Vēstnesis. 1937, Nr. 2.

[6](#) Alfejeva, J. Apdrošināšanas tiesības. Rīga: Biznesa augstskola Turība, 2017, 45. lpp.

[7](#) Skatīt: <https://www.ptac.gov.lv/lv/media/4275/download?attachment>.

[8](#) Skatīt: [https://www.ptac.gov.lv/lv/jaunums/ptac-klupsanas-akmeni-apdrosinasanas-ligum os](https://www.ptac.gov.lv/lv/jaunums/ptac-klupsanas-akmeni-apdrosinasanas-ligum-os).

<https://lvportals.lv/viedokli/366410-apdrosinatajs-atteicies-izmaksat-apdrosinasanas-atlidzibu-ka-rikties-2024>