<https://doi.org/10.25143/socr.13.2019.1.063-075>

Atbildība par nepatiesas informācijas sniegšanu apdrošinātājam apdrošināšanas līguma ietvaros

Jelena Alfejeva

Rīgas Stradiņa universitāte, Juridiskā fakultāte, Latvija
alfejeva@inbox.lv

Kopsavilkums

Šajā rakstā aplūkots jautājums par atbildību Latvijas apdrošināšanas tiesībās gadījumos, kad apdrošināšanas līguma ietvaros apdrošinātājam tiek sniegta nepatiesa informācija. Tiek sniegts ieskats par apdrošināšanas līguma līdzēju mērķiem un pienākumiem, raksturota apdrošināšanas līguma būtība tā, lai izprastu iemeslu, kādēļ apdrošinātājam jāsaņem informācija par apdrošināmo objektu un riskiem. Apskatīta arī *uberrimae fidei* principa nozīme apdrošināšanas attiecībās. Vēl šeit ir aplūkots jautājums par atbildības noteikšanu un nepatiesas informācijas sniegšanas sekām. Raksta nobeigumā ir īss kopsavilkums par risinājumiem apdrošināšanas attiecību regulēšanas uzlabošanai Latvijā saistībā ar aplūkotajām problēmām.

Raksta izstrādē galvenokārt tika izmantota analīzes un sintēzes metode, zinātniskās indukcijas un dedukcijas metode, salīdzinošā metode, kā arī novērošana.

Atslēgvārdi: apdrošināšanas līgums, *uberrimae fidei*, līgumiskā atbildība.

Ievads

Kaut arī apdrošināšanas līgums ir privāttiesisks darījums, Latvijas tiesību doktrīnā apdrošinātāja pienākums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību ir izcelts kā publiski nozīmīgs un par to daudz tiek diskutēts tiesiskā regulējuma pilnveidošanas kontekstā [25, 107–117].

Savukārt jautājums par apdrošinātāju klientu informācijas izpaušanu pirms līguma noslēgšanas un līguma darbības laikā tiek apskatīts minimāli, galvenokārt *uberrimae fidei* principa kontekstā, turklāt uzsvāru liekot uz apdrošinātāja pienākumu rīkoties labticīgi.

*Jeļena Alfejeva. Atbildība par nepatiesas informācijas sniegšanu
apdrošinātājam apdrošināšanas līguma ietvaros*

Praksē ir bijuši vairāki gadījumi, kuros apdrošinātāja pienākumu neizpilde raisa nopietnas bažas par labticību, tomēr pats *uberrimae fidei* princips, veidojot attiecīgu legālo doktrīnu, primāri bija domāts klientu informācijas atklāšanai apdrošinātājiem ar konkrētu mērķi, kas iekļauj klientu finansiālo interešu aizsardzību.

Apdrošinātājam nav informācijas par apdrošināmajiem riskiem un apdrošināšanas objektu, pirms klients to nav sniedzis, tādējādi darījuma pusēm, slēdzot un pildot apdrošināšanas līgumu, pieejamā informācija ir asimetriska [27].

Tādēļ, paredzot iespējamās problēmas, apdrošināšanas līgumiem tiek piemērots informācijas pilnīgas izpaušanas jeb vispārākās labās ticības princips, ko sauc par *uberrimae fidei* principu.

Šai ziņā svarīgi ir apzināties, ka apdrošināšanas komersantam (apdrošinātājam), ar līgumu (komercdarījumu) uzņemoties klienta riska finansiālās sekas, jāsaņem atbilstoša atlīdzība par sniegtajiem pakalpojumiem – to apdrošināšanas tiesībās sauc par apdrošināšanas prēmiju. Apdrošināšanas prēmijai jābūt noteiktai tādā apmērā, lai nodrošinātu līgumsaistību izpildi un nosegtu visus iespējamus apdrošinātāja izdevumus. Tādējādi apdrošinātājam jāspēj atbilstīgi novērtēt gan riska iestāšanās varbūtību, gan tā iespējamās sekas, un tieši klienta informācija tam ir primārais avots. Turklāt pašiem klientiem nebūtu izdevīgi, ka apdrošinātājs veiktu pirmslīguma pārbaudes, lai pārliecinātos par klienta sniegtās informācijas patiesumu un pilnīgumu, jo šādu pārbaudžu izdevumi būtu jāsedz klientam papildus tiem izdevumiem, kas tieši attiecināmi uz risku segumu kā apdrošināšanas atlīdzības avotu.

Raksta mērķis ir iepazīstināt lasītāju ar apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā informācijas atklāšanas pienākuma analīzi, ar šā pienākuma neizpildes civiltiesiskajām sekām, kā arī ieskicēt Latvijā pastāvošās problēmas saistībā ar to.

Pētījuma teorētiskā bāze ir Latvijas un citu valstu zinātnieku atzinumi par apdrošināšanas tiesībām, normatīvā bāze ir tiesiskais regulējums mūsu valstī. Raksta izstrādē tika izmantota analīzes un sintēzes metode, zinātniskās indukcijas un dedukcijas metode, kā arī novērošana.

Apdrošināšanas līguma pušu mērķi un pienākumi

Apdrošināšana balstās uz sarežģītām līgumiska rakstura attiecībām starp apdrošinātāju, apdrošinājuma ņēmēju, apdrošināto un citiem apdrošināšanas līguma dalībniekiem, un tās mērķis ir mazināt iespējamo nākotnes notikumu negatīvās finansiālās sekas, kaut arī visas iespējamās sekas apdrošinātais nevar novirzīt uz apdrošinātāju.

Apdrošināšanas attiecības balstās uz līgumu, kurā līdzīgi ir pretējās puses. Tātad vienam līdzējam ir tiesības, otram attiecīgi – pienākumi.

Kaut arī sākotnēji liekas, ka apdrošināšanas līgums ir pavisam īpašs un no tā izrietošās attiecības nevar tikt apskatītas līdzīgi kā tās, kuras izriet no komercdarījuma, tomēr jāņem vērā, ka pats apdrošinātājs ir komersants, un apdrošināšanas līgums nav un nevar būt kas cits kā komercdarījums, proti, līgums par pakalpojumu sniegšanu par atlīdzību (apdrošināšanas prēmiju).

Jeļena Alfejeva. Atbildība par nepatiesas informācijas sniegšanu
apdrošinātājam apdrošināšanas līguma ietvaros

Protams, apdrošināšanas pakalpojums ir īpatnējs, tādēļ apdrošināšanas līgumam tiek izvirzītas papildu prasības, kas noteiktas ar imperatīvajām tiesību normām, vienlaikus ievērojot vispārējo darījumu brīvības principu.

Attiecībā uz līdzēju savstarpēju informācijas atklāšanu apdrošināšanas līgumam tiek izvirzītas nopietnākas prasības nekā lielākajai daļai citu līgumu. Apdrošināšanas līgums pusēm uzliek saistības, kuras balstās uz labticību augstākajā pakāpē (*uberrimae fidei*), tomēr nekādā ziņā nav tā, ka jebkuras apdrošināšanas attiecības tiek uzskatītas par pilnīgi uzticamām savstarpējām attiecībām. *Uberrimae fides* princips apdrošināšanas attiecībās nepārveido līdzēju antagonistisko attiecību būtību un nevar arī tikt izmantots, lai nonāktu līdz uzticamām savstarpējām attiecībām, tomēr šis princips palīdz risināt svarīgus līdzēju resursu optimizācijas uzdevumus.

***Uberrimae fidei* principa nozīme apdrošināšanas attiecībās**

Citās civiltiesību nozarēs nav tik izteikta pienākuma izpaust informāciju, kas varētu ietekmēt otra darījuma dalībnieka lēmumu noslēgt līgumu, kā tas ir apdrošināšanas tiesībās. Apdrošināšanas tiesībās šāds princips pastāv, un juridiskajā doktrīnā to apzīmē ar terminu latīņu valodā *uberrimae fidei* jeb vispārākajā labticībā. Noslēdzot apdrošināšanas līgumu, apdrošinājuma ņēmējam (dažos gadījumos arī apdrošinātajam) ir pienākums sniegt apdrošinātājam visas viņu rīcībā esošās ziņas par apdrošināmo risku. Šis princips atspoguļots arī Latvijas tiesību doktrīnā. *Uberrimae fidei* principa būtības skaidrojumu var atrast gan Latvijas tiesu praksē [9; 11], gan Eiropas Savienības Tiesas praksē – ģenerālvokātes Eleanoras Šarpstonas (*Eleanor Sharpston*) secinājumu 64. punktā lietā C-51/13 (*Nationale-Nederlanden Levensverzekering Mij NV* pret *Hubertus Wilhelmus van Leeuwen*) ir norāde, ka *uberrimae fidei* ir dažās ES tiesību sistēmās pastāvošais princips – ģenerālklausula vai nerakstīta valsts tiesību norma, kuru piemēro apdrošināšanas līgumiem, – tomēr tā specifiskā darbība un katrai darījuma pusei noteikto pienākumu skaidrības, precizitātes un paredzamības līmenis ir atkarīgs no iesaistītās konkrētās tiesību sistēmas [12].

Pirmsākumā *uberrimae fidei* princips tika definēts vispārējās tiesībās, to piemērojot klienta sniegtajai informācijai apdrošināšanas līgumos, bet vēlāk tas attīstījās kā vispārējs apdrošināšanas tiesību princips [19].

Uberrimae fides princips nozīmē, ka apdrošināšanas līguma līdzējiem jārikojas labticīgi, atklājot informāciju par visiem būtiskajiem faktiem saistībā ar apdrošināšanas piedāvājumu. Šis ir pretstats *caveat emptor* (piesardzības) principam, saskaņā ar kuru pircējs nevar atgūt zaudējumus no pārdevēja par pirkuma objekta trūkumiem, ja vien pārdevējs nav apzināti slēpis defektus vai citādi sniedzis būtiskus maldinošus apgalvojumus [22, 79–132].

*Jeļena Alfejeva. Atbildība par nepatiesas informācijas sniegšanu
apdrošinātājam apdrošināšanas līguma ietvaros*

Vēsturiski pirmais informācijas atklāšanas principu apdrošināšanas līgumā definēja Mensfildas grāfs (*Lord Mansfield*) 1766. gadā tiesvedībā *Kārters pret Bēmu* (*Carter v Boehm*):

“Apdrošināšana ir pieņēmuma līgums. Īpašus faktus, pēc kuriem var izskaitļot nejaušības risku, parasti zina tikai apdrošinātais: apdrošinātājs uzticas viņa sniegtajām ziņām un pieņem, ka apdrošinātais neslēpj kādus viņam zināmus apstākļus, lai maldinātu apdrošinātāju, liekot tam domāt, ka šādu apstākļu nav. Labticīgi nodomi nepieļauj, ka tiktu slēpti apstākļi, kuri ir zināmi, tā, lai otra puse par tiem neuzzinātu un lai saņemtu labumu no tā, ka otra puse tic pretējam.” [29]

Uberrimae fides doktrīna attīstījās vispārējās tiesībās, attiecinot līdzvērtīgu labticības prasību uz apdrošinātāju. Šobrīd šis ir Eiropas Savienības tiesībās skaidri formulēts princips par pirmslīguma informācijas atklāšanu no abām līgumslēdzējām pusēm. Tā ir apdrošinātāja vai apdrošināšanas starpnieka sniedzamā informācija par darījuma pusi, kā arī apdrošināšanas produkta informācija, kurai šobrīd unificēti paredzēts speciālais noformējums un saturs, – tas noteikts ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2016. gada 20. janvāra Direktīvu (ES) 2016/97 par apdrošināšanas izplatīšanu (pārstrādāta redakcija), un dokuments attiecas uz EEZ [4], savukārt Latvijas tiesībās tas ir īstenots ar Apdrošināšanas un pārāpdrošināšanas izplatīšanas likumu.

Informācijas atklāšanas pienākums apdrošināšanas attiecībās nozīmē, ka apdrošinātājam ir jāatklāj precīzs objekta stāvoklis un riski, ko viņš nodod apdrošinātājam, vienlaikus apdrošinātājam ir jāpārlicinās, ka potenciālais līgums atbilst apdrošinātā prasībām un vajadzībām, kā arī tas ir saņēmis visu nepieciešamo informāciju, lai pieņemtu lēmumu par līguma noslēgšanu.

Atbildība par nepatiesas informācijas sniegšanu apdrošinātājam Latvijas tiesībās

Apdrošināšanas līguma noslēgšanai ir nepieciešams, lai apdrošinātājs no klienta saņemtu informāciju apdrošināmā riska izvērtēšanai. Tāpat apdrošinātājam jāzina par izmaiņām klienta sniegtajā pirmslīguma informācijā. Savukārt klients ir atbildīgs par to, ka šī informācija ir patiesa un pilnīga.

Apzīmējums “klients” turpmāk tiks izmantots gan attiecībā uz apdrošinājuma ņēmēju, gan apdrošināto, jo informācijas sniegšanas pienākums apdrošinātājam ir attiecināms uz abiem nosauktajiem apdrošināšanas līguma dalībniekiem vienādi (Apdrošināšanas līguma likuma 23. panta ceturtā daļa).

Apdrošināšanas līguma likuma, kā arī likuma “Par apdrošināšanas līgumu” (bija spēkā līdz 2018. gada 31. maijam, pirms stājās spēkā Apdrošināšanas līguma likums) normās paredzētas īpašas sekas par klienta informācijas atklāšanas pienākuma neizpildi – noslēgtā apdrošināšanas līguma spēkā neesamība, kā arī atbrīvojums apdrošinātājam no pienākuma izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, iestājoties apdrošinātājam riskam [2; 6].

Jeļena Alfejeva. Atbildība par nepatiesas informācijas sniegšanu
apdrošinātājam apdrošināšanas līguma ietvaros

Iepriekš arī Latvijas Republikas Augstākā tiesa atzina:

“[...] nav šaubu, ka apdrošinātājam, lai izvērtētu attiecīgā riska iespējamības pakāpi, ir būtiski zināt visus ar iespējamo risku saistītos apstākļus gan pirms līguma noslēgšanas, gan tā darbības laikā. Likumā “Par apdrošināšanas līgumu” informācijas sniegšana par apdrošināto risku ir detalizēti reglamentēta, turklāt nodalot līgumslēdzēju tiesības un pienākumus pirms līguma noslēgšanas, tā noslēgšanas un darbības laikā, kā arī paredzot atšķirīgas tiesiskās sekas šī pienākuma neizpildes gadījumā”. [7]

Apdrošināšanas līguma likuma 7. panta pirmajā daļā ir iekļauta norma par apdrošinājuma ņēmēja un apdrošinātā pienākumu apdrošināšanas līguma noslēgšanas gadījumā sniegt apdrošinātāja pieprasīto informāciju par apdrošināšanas objekta stāvokli un apstākļiem, kas apdrošinātājam nepieciešama apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības un iespējamā zaudējuma apmēra novērtēšanai, kā arī sniegt informāciju, kas attiecas uz apdrošinātā veselības stāvokli personu apdrošināšanā un ir nepieciešama, lai noslēgtu apdrošināšanas līgumu (iepriekš līdzīga norma bija iekļauta arī likumā “Par apdrošināšanas līgumu”).

Lai pareizi piemērotu šo normu, ir jānoskaidro, kas ir tā informācija, kuru klientam ir pienākums sniegt apdrošinātājam.

Ņemot vērā minētajā pantā paredzēto (otrajā teikumā), apdrošinātājs riska iestāšanās iespējamības un iespējamā zaudējuma apmēra novērtēšanai izmanto arī publiski pieejamo vai savā rīcībā esošo tiesiski iegūtu informāciju par apdrošināšanas objekta stāvokli un apstākļiem. Tas nozīmē, ka publiski pieejama vai apdrošinātāja rīcībā jau esoša informācija nebūtu iekļaujama tajā informācijas klāstā, kā sniegšana ir klienta pienākums, ja vien apdrošinātājs neuzdod skaidru jautājumu, uz kuru gaida konkrētu atbildi.

Grūti noteikt, vai klients ir pienācīgi izpildījis informācijas atklāšanas pienākumu, atbildot noraidoši uz apdrošināšanas pieteikumā uzdoto vispārīgo aicinājumu sniegt informāciju par apstākļiem, kuri var ietekmēt apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību un iespējamā zaudējuma apmēra novērtēšanu, bet realitātē šādi apstākļi ir bijuši. Klients nav riska izvērtēšanas speciālists, un, ja šādi apstākļi nav bijuši acīmredzami, no klienta nevar prasīt tādu kompetenci risku izvērtēšanā, kāda ir pašam apdrošinātājam.

Tomēr par svarīgiem apstākļiem, kas acīmredzami ietekmē apdrošināamo risku iestāšanos vai iespējamo zaudējuma apmēru, klientam nebūtu pamata informāciju noklusēt.

Tādēļ ir jājautā, vai tiešām apdrošinātājam nepieciešams uzdot skaidru un nepārprotamu jautājumu, uz kuru tas gaida konkrētu atbildi, un klientam nav pienākuma papildus atklāt ko tādu, par ko nepārprotami skaidrs, ka tas ietekmē risku izvērtēšanu, kura jāveic apdrošinātājam.

Piemēram, Eiropas Vērtētāju asociāciju grupas TEGoVA grāmatas “Eiropas vērtēšanas standarti” sadaļā “Apdrošināmās vērtības un bojājumu novērtēšana” norādīts:

“Apdrošināšanas līgums ir visaugstākās labticības pakāpes (*uberrimae fidei*) līgums. Ir jāizpauž jebkādi faktori, kas, iespējams, varētu ietekmēt risku/-us (neatkarīgi no tā, vai šāda informācija tiek pieprasīta). Informācijas, kas varētu ietekmēt apdrošinātāja lēmumu nodrošināt segumu, nesniegšana var ļaut tam atteikties no līguma.” [18]

*Jeļena Alfejeva. Atbildība par nepatiesas informācijas sniegšanu
apdrošinātājam apdrošināšanas līguma ietvaros*

Arī daļa zinātnieku uzsver, ka apdrošinātājam svarīgi ir atklāt visu nepieciešamo informāciju pirms līguma noslēgšanas [15; 16; 17; 24; 26].

Ja klienta rīcībā ir informācija, kas nepārprotami ietekmē apdrošināmo risku iestāšanās varbūtību vai iespējamo zaudējumu summu, klientam ir pienākums to atklāt apdrošinātājam pat tad, ja apdrošinātājs neuzdod par to konkrētu jautājumu.

Vai klientam, atbildot uz apdrošinātāja jautājumu nepareizi, var rasties negatīvas sekas (atbildība), ja šī informācija nekā neietekmēja slēdzamā apdrošināšanas līguma noteikumus? Lai to konstatētu, būtu jāveic analīze par konkrētā apdrošinātāja praksi apdrošināšanas līgumu noslēgšanā, un tas var būt visai sarežģīts uzdevums. Savukārt klienta pirmslīguma informācijas vispārējie kritēriji Latvijas apdrošināšanas tiesībās nav precīzi definēti.

Tāpēc var secināt, ka klienta pirmslīguma nepatiesas informācijas sniegšana ir jāanalizē individuāli, vispirms vērtējot atbildes uz precīzi uzdotiem jautājumiem. Ja kaut viena atbilde ir bijusi nepatiesa, jāizskata jautājums par negatīvām sekām.

Tomēr šīs negatīvās sekas nevar iestāties gadījumos, ja:

- klients ir maldījies un šī maldība ir attaisnojama – tas korelē ar Apdrošināšanas līguma likuma normu par vainas pakāpēm par maldinošas informācijas sniegšanu, ko gan bieži jauc ar vispārējo klienta noskaņojumu krāpties;
- informācija, kas nav bijusi patiesa, nav būtiska vai arī var konstatēt, ka tā nekādā veidā nav ietekmējusi slēdzamā apdrošināšanas līguma noteikumus – šajā gadījumā apdrošinātājs nebūs labticīgs, ja mēģinās izmantot šādas informācijas sniegšanu kā pamatojumu atteikumam izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.

Informācijas būtiskuma vērtēšanā var tikt ņemts vērā un pienācīgi interpretēts Latvijas Apdrošināšanas līguma likuma 7. panta pirmajā daļā lietotais vārds “nepieciešama”, ja analīzei ir pieejami kritēriji, pēc kuriem apdrošinātājs vadās, nosakot līguma noteikumus un apdrošināšanas prēmiju. Protams, šeit ir arī kritēriji, kuri skaidri izriet no prakses, tomēr jebkurā gadījumā no apdrošinātāja būtu sagaidāma norāde uz šo kritēriju izmantošanu.

Savukārt atbildes vērtēšanā uz atklātu jautājumu par riska apstākļiem būtu jāņem vērā:

- vai informācija bijusi publiski pieejama, vai nepārprotami izsecināma no citiem apdrošinātājam zināmiem faktiem;
- vai informācija ir bijusi būtiska, vai tā varēja ietekmēt slēdzamā apdrošināšanas līguma noteikumus;
- vai klients zināja šo informāciju un bija spējīgs izvērtēt tās ietekmi uz slēdzamā apdrošināšanas līguma noteikumiem.

Neliekot akcentu uz informācijas būtiskumu, Apdrošināšanas līguma likumā nepatiesas informācijas sniegšanas gadījumi tiek šķiroti atkarībā no klienta vainas pakāpes. Jāpiemin, ka vaina var tikt vērtēta saistībā ar labticīgu rīcību [14].

*Jeļena Alfejeva. Atbildība par nepatiesas informācijas sniegšanu
apdrošinātājam apdrošināšanas līguma ietvaros*

Apdrošināšanas līguma likuma 14. un 15. pantā ir noteikts, kādas tiesiskas sekas iestājas gadījumā, ja klients ir maldinājis apdrošinātāju, sniedzot pirmslīguma informāciju. Šai ziņā likumdevējs konsekventi ievēro nosacījumu, ka šīs sekas nav diferencētas atkarībā no informācijas būtiskuma, bet tiek šķīrotas pēc klienta vainas pakāpes (Civillikuma 1640. pants) [2; 3].

Ja maldinošu informāciju klients sniedzis vieglas neuzmanības dēļ (Civillikuma 1646. pants), apdrošināšanas līgums paliek spēkā un apdrošinātājs var izvairīties no saistībām izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, kad iestājas apdrošinātais risks, tikai gadījumā, ja pierāda, ka, zinot pareizu informāciju, nekad līgumu nebūtu noslēdzis, turpretim nepatiesas informācijas sniegšana ļaunā nolūkā vai rupjas neuzmanības dēļ (Civillikuma 1641., 1645. pants) iznīcina apdrošināšanas līguma spēku, turklāt paredzot apdrošinātājam tiesības paturēt saskaņā ar šo līgumu samaksāto apdrošināšanas prēmiju. Ļauns nolūks, rupja un viegla neuzmanība ir Civillikumā paredzētās vainas pakāpes, un tās ir atbilstoši jāinterpretē. [3]

Latvijas civiltiesību doktrīnā tiek pausts, ka civiltiesībās vainas jēdziens un tās konstatēšana ir saistīta ar objektīviem apstākļiem, tāpēc ir grūti nošķirt vainu no cita objektīvi konstatējama priekšnoteikuma – prettiesiskas rīcības [23]. Tomēr jebkuras vainas formas konstatēšana, runājot par personas juridisko atbildību, jāveic, vērtējot objektīvos apstākļus, jo nav cita mehānisma cilvēka patieso nodomu konstatēšanai.

Turpreti ir arī uzskats, ka zaudējumu atlīdzības prasījuma pamatā par saistību (līgumisko) pārkāpumu ir Civillikuma 1779. pants, kurā vaina nav paredzēta kā atbildības priekšnoteikums, tomēr Civillikuma 1774. pantā, kas jāpiemēro kopā ar 1779. pantu, kā izņēmums paredzēti nejausi notikumi jeb apstākļi, par kuriem parādnieku nevar vainot, un tad arī kreditoram parādnieka vaina nav jāpierāda un parādnieks var atsvabināties no atbildības, pierādot vainas neesamību jeb to, ka saistības pārkāpums ir nejausa notikuma rezultāts [28, 12–15].

Civillikuma normas un atziņas par vainas pakāpēm saistot ar klienta nepatiesas informācijas sniegšanu apdrošināšanas līgumā, var secināt, ka būtu jāuzskata, ka klients ir sniedzis apdrošinātājam nepatiesu informāciju ļaunā nolūkā vai rupjas neuzmanības dēļ, ja viņš zināja pareizu atbildi uz jautājumu vai varēja to noskaidrot, tomēr atbildēja nepareizi.

Turklāt klientam ļaunā nolūkā vai rupjas neuzmanības dēļ (kas atbilstoši Civillikuma 1645. panta otrajai daļai civiltiesisko seku ziņā pielīdzināta ļaunam nolūkam) maldinot apdrošinātāju, sekas ir pamatoti noteiktas kā apdrošināšanas līguma spēkā neesamība un apdrošināšanas prēmijas neatmaksāšana, jo tā ir nelabvēlīga un Civillikuma 1. panta pārkāpums, kas jebkurā gadījumā ar apzinātu klienta rīcību apgrūtina apdrošinātājam līguma slēgšanas procesu.

Jautājums gan ir par vieglas neuzmanības saturu, proti, vai viegla neuzmanība būtu jākonstatē gadījumā, ja klients ir maldijies un šī maldība ir attaisnojama? Šeit īpaši ir izceļams informācijas būtiskums, kuru pierādīt par pienākumu jāuzliek apdrošinātājam. Pierādījumu vērtēšana par to gan radītu sarežģījumus tiesai, tomēr ir skaidrs, ka negatīvas sekas klientam no tās nevar iestāties, ja vien apdrošinātāja lēmums par līguma noslēgšanu

Jeļena Alfejeva. Atbildība par nepatiesas informācijas sniegšanu
apdrošinātājam apdrošināšanas līguma ietvaros

bijis pieņemts maldības ietekmē, kas saskaņā ar Civillikumu būtu atzīstama par tādu, kas iznīcina līguma spēku. Ja šī informācija ietekmētu tikai cenas (apdrošināšanas prēmijas) noteikšanu, tā nebūtu jāņem vērā, jo ticami pierādīt noteiktās apdrošināšanas prēmijas lielumu nav iespējams (prēmijas noteikšana ir apdrošinātāja vienpusēja, ārējai kontrolei nepakļauta rīcība).

Apdrošināšanas līguma likuma 15. panta sestajā daļā paredzētā proporcija nebūtu jāņem vērā, jo, pirmkārt, apdrošināšanas atlīdzība netiek noteikta proporcionāli no apdrošināšanas prēmijas un apdrošinātājs, iekasējot lielāku apdrošināšanas prēmiju, atlīdzību izmaksātu pilnā apmērā; otrkārt, ticami noskaidrot, cik liela prēmija tiktu noteikta, nav iespējams. Šī norma bija iekļauta arī likumā "Par apdrošināšanas līgumu", bet nav zināmi gadījumi, kad tā būtu piemērota praksē.

Līguma izpildes problēma rodas arī gadījumā, ja ārējo apstākļu maiņa sāk būtiski ietekmēt līgumattiecības, tās neparedzēti pārveidojot. Lai gan līguma izpilde nav kļuvusi neiespējama, jo tad varētu atsaukties uz nepārvaramu varu, tomēr tā, iespējams, kļuvusi grūtāka un sāk neatbilst sākotnējam nodomam. Tādēļ pamats, uz kura sākotnēji tika balstīts nodoms, var zust. Apstākļu maiņas ietekme uz līgumu var tikt mazināta ar netiešu nosacījumu, ka līgumslēdzējam ir tiesības izstāties no šī līguma, ja viņš nekad nebūtu slēdzis šo līgumu izmainījušos apstākļu situācijā [21, 60]. Šī doktrīna jau sen kļuvusi pazīstama kā *clausula rebus sic stantibus* [13]. Apstākļu maiņa dažās jurisdikcijās arī vispārēji tiek atzīta par pamatu atkāpties no līguma, tomēr Latvijas tiesībās tā nav skaidri paredzēta.

Ekstrapolējot šo doktrīnu uz situāciju, kurā apdrošinātājs nesaņem nepieciešamo informāciju pirms līguma noslēgšanas vai arī apstākļi būtiski mainās līguma darbības laikā, būtu pareizāk noteikt, ka apdrošinātājam jābūt tiesībām atkāpties no šāda līguma, ja faktiskie tam nezināmie apstākļi ir tādi, ka pilnīgas informācijas apstākļos apdrošinātājs nebūtu noslēdzis apdrošināšanas līgumu [20, 5–9]. Turklāt nebūtu pamatoti vērtēt, vai klients ir pieļāvis pat vieglu neuzmanību, kas ir visai sarežģīts uzdevums.

Apdrošināšanas līguma likuma nosacījumus, kuri ir iekļauti 15. panta septītajā daļā un 20.–22. pantā, var uzskatīt par šīs doktrīnas realizāciju Latvijas apdrošināšanas tiesībās. Tomēr jāatzīmē, ka praksē nav zināmi šajos pantos noteiktās proporcionalitātes piemērošanas gadījumi, nav arī pamatojuma apgalvojumam, ka apdrošināšanas prēmija ir proporcionāli atkarīga no riska iestāšanās varbūtības un citiem šajās normās minētajiem apstākļiem. Savukārt, ja apdrošinātājs noteikti atteiktos no līguma noslēgšanas, ja zinātu faktiskos apstākļus (neatkarīgi no tā, vai klients ir vai nav pieļāvis vieglu neuzmanību), apdrošinātājam būtu jāpiešķir tiesības atkāpties no līguma.

Runājot par klienta informācijas sniegšanu apdrošināšanas līguma darbības laikā (Apdrošināšanas līguma likuma 20. pants), vērtēšana loģiski var tikt reducēta līdz ziņojumam par izmaiņām informācijā, kas tika sniegta, slēdzot līgumu.

*Jeļena Alfejeva. Atbildība par nepatiesas informācijas sniegšanu
apdrošinātājam apdrošināšanas līguma ietvaros*

Jautājums ir par tādiem jauniem apstākļiem, kas pasliktina situāciju ar risku iestāšanās varbūtību un par kuriem netika uzdots jautājums, līgumu slēdzot. Šie jaunie apstākļi būtiski pārveido pirmslīguma situāciju. Šajā gadījumā analīze būtu veicama, ņemot vērā jau iepriekš norādītos pirmslīguma informācijas vērtēšanas kritērijus.

Judikatūrā ir atrodamas atziņas, ka klienta informācijas atklāšanas pienākuma saturs būtu noskaidrojams, tulkojot apdrošināšanas līguma noteikumus līguma saistību neizpildes vērtēšanā. Kaut arī atsaucei uz Civillikuma 1508. pantu būtu vajadzīgs detalizētāks skaidrojums par tā piemērošanu un to, kas strīdus attiecībā būtu atzīstams par parādniķu, kopumā var teikt, ka Augstākā tiesa lietā SKC-243/2017 pamatoti izvirza tēzi par apdrošināšanas noteikumu iztulkojumu par sliktu apdrošinātājam, cenšoties ar to pēc būtības labot likumdevēja paviršību, neiekļaujot šo nosacījumu apdrošināšanas attiecību tiesiskajā reglamentācijā [8]. Tādēļ apdrošināšanas līguma noteikumu iztulkošana par sliktu apdrošinātājam ir jāiekļauj likumā.

Jāuzsver, ka līguma noteikumu iztulkošana pretēji to jēgai nevar tikt veikta un paša informācijas sniegšanas pienākuma izpildes vērtēšanā būtu jāvadās pēc iepriekš minētā likuma regulējuma un jāizmanto šajā rakstā norādītie kritēriji.

Atsevišķi jāvērtē klienta pienākums sniegt patiesu informāciju par pieteikto apdrošināšanas gadījumu saskaņā ar Apdrošināšanas līguma likuma 27. un 29. pantu (iepriekš likuma “Par apdrošināšanas līgumu” 21. un 22. pants). Latvijas tiesu praksē jau tika risināti jautājumi par klienta pienākuma neizpildi. Kaut arī likumdevējs nepatiesas informācijas sniegšanas sekas ir saistījis ar klienta vainas pakāpi (ļauns nolūks, rupja neuzmanība vai viegla neuzmanība), vairākos gadījumos tiesa neatzina pārkāpumu, konstatējot, ka nepatiesa informācija tika sniegta par kādu nebūtisku apstākli un neietekmēja pieteiktā gadījuma apstākļu noskaidrošanu, nemaz nevērtējot klienta vainas pakāpi informācijas sniegšanā vai norādot, ka tieši informācijas nebūtiskums liecina par to, ka ļauns nolūks vai rupja neuzmanība nav konstatējami.

Citkārt tiesa ir atzinusi, ka klients sniedzis apdrošinātājam nepatiesu informāciju, un tas atklāts, veicot negadījuma apstākļu pārbaudi, kas ir likuma “Par apdrošināšanas līgumu” 21. panta pirmās daļas pārkāpums. Šo atziņu ir akceptējusi arī Latvijas Republikas Augstākā tiesa, izskatot lietu kasācijas kārtībā [10].

Nav gadījumu, kuros tiesa piemērotu likuma “Par apdrošināšanas līgumu” 22. panta otro daļu, nosakot vai atzīstot par pamatotu apdrošināšanas atlīdzības samazinājumu vieglas neuzmanības gadījumā, vai arī tādu, kuros par to būtu strīds. Tādējādi Apdrošināšanas līguma likuma 29. panta otrās daļas regulējums nav aktuāls.

Ja klients apdrošinātājam sniedz nepatiesu informāciju, lai nepamatoti gūtu labumu no apdrošināšanas atlīdzības, par to paredzēta kriminālatbildība. Šādas klienta darbības ir noziedzīgs nodarījums saskaņā ar Krimināllikuma 177. un 178. pantu. [5]

Interesanti, ka par nepatiesu ziņu sniegšanu, noslēdzot apdrošināšanas līgumu, apdrošinājuma ņēmējam paredzēta administratīvā atbildība. Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa 166.8 pantā par fiktīvu ziņu sniegšanu, veicot mantas obligāto

*Jeļena Alfejeva. Atbildība par nepatiesas informācijas sniegšanu
apdrošinātājam apdrošināšanas līguma ietvaros*

apdrošināšanu, noteikts, ka izsaka brīdinājumu vai uzliek naudas sodu līdz septiņdesmit eiro. Tomēr šis pants praksē nevar tikt piemērots, jo Latvijas tiesībās nav paredzēta obligātā apdrošināšana, kuras objekts būtu manta. [1]

Nepilnības krimināltiesiskajā un administratīvo pārkāpumu regulējumā šeit detalizētāk netiks apskatītas specifisko iezīmju un raksta apjoma ierobežojuma dēļ.

Veiktās analīzes rezultātā var secināt, ka klienta informācijas izpaušanas princips apdrošināšanas attiecībās prasa pareizu interpretāciju saskaņā ar mērķiem, kā arī tiesiskajā regulējumā par to būtu jāveic korekcijas.

Nobeigums

Klienta informācijas izpaušanas pienākums apdrošināšanas līgumos atbilst apdrošināšanas līguma dabai un palīdz noslēgt apdrošināšanas līgumu, optimizējot līguma slēgšanas izdevumus par labu klientam. Arī šā pienākuma izpildes vērtēšana, ciktāl nav konstatējams ļauns klienta nolūks vai rupja neuzmanība, jāveic atbilstoši apdrošinātāja iespējām izvērtēt riskus un noteikt apdrošināšanas līguma noteikumus.

Nosakot tiesiskās sekas, ja klients pārkāpj informācijas izpaušanas pienākumu vieglas neuzmanības dēļ, būtu jāvērtē informācijas būtiskums, lai apdrošinātājs izņemtu jautājumu par līguma noslēgšanu.

Uberrimae fidei doktrīnas pamatojums izriet no fakta, ka apdrošināšanas līgums prasa no klienta zināmu labticību un godīgumu, lai apdrošinātājam būtu iespēja pilnībā izprast apdrošināšanas objektu, ar to saistītos riskus un noteikt par to atbilstošu samaksu.

Kaut arī Latvijas Apdrošināšanas līguma likumā ir paredzēts informācijas izpaušanas pienākums, tomēr nav atklāts tā mērķis, tādēļ tiesu praksē ir radušās grūtības veikt mērķim atbilstošu klienta uzvedības vērtēšanu un tiesību normu attiecināšanu uz to. Tāpat nav skaidrs un bez piemērošanas praksē palicis regulējums par sekām klienta informācijas pienākuma pārkāpšanas gadījumā vieglas neuzmanības dēļ.

Atbilstīgi secinātajam var piedāvāt tiesību normu grozījumu priekšlikumus.

1. Izteikt Apdrošināšanas līguma likuma 8. panta pirmo daļu šādi: "(1) Apdrošināšanas līguma noteikumiem jābūt skaidriem un saprotamiem. Priekšroka dodama tādām apdrošināšanas līguma noteikumu iztulkojumam pret citiem, kurš visvairāk saista apdrošinātāju."
2. Mainīt Apdrošināšanas līguma likuma 15. panta nosaukumu uz "Apdrošināšanas līguma noslēgšana, apdrošinātājam nesaņemot tam nepieciešamo informāciju".
3. Svītrot Apdrošināšanas līguma likuma 15. panta sesto daļu.
4. Izteikt Apdrošināšanas līguma likuma 22. panta septīto daļu šādi: "(7) Apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas līgumā paredzēto apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošināšanas gadījums iestājas pirms apdrošināšanas līguma noteikumu grozīšanas vai pirms tā izbeigšanas un apdrošinājuma ņēmējs vai apdrošinātais nav izpildījis šā likuma 20. pantā noteiktās prasības, izņemot:
 - 1) ja tas ir noticis ar apdrošinājuma ņēmēja vai apdrošinātā ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ;

Jeļena Alfejeva. Atbildība par nepatiesas informācijas sniegšanu
apdrošinātājam apdrošināšanas līguma ietvaros

- 2) ja apdrošinātājs pierāda, ka tas nekādā gadījumā nebūtu noslēdzis apdrošināšanas līgumu, ja būtu zinājis par apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības un iespējamā zaudējumu apmēra novērtēšanas faktiskajiem apstākļiem, kuri atklājušies, iestājoties apdrošināšanas gadījumam; šādā gadījumā apdrošināšanas atlīdzība nedrīkst pārsniegt iemaksāto apdrošināšanas prēmiju.”
5. Izteikt Apdrošināšanas līguma likuma 29. panta otro daļu šādi: “(2) Ja apdrošinājuma ņēmējs, apdrošinātais vai labuma guvējs vieglas neuzmanības dēļ nav izpildījis kādu no šā likuma 27. pantā noteiktajiem pienākumiem, apdrošinātājs ir tiesīgs atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību tikai gadījumā, ja šā pienākuma neizpildes rezultātā kļuva neiespējams ticami nodibināt, vai pieteiktais gadījums ir vai nav atzīstams par apdrošināšanas gadījumu.”

Responsibility for Providing False Information to Insurance Contract

Abstract

This article discusses the responsibility for providing false information to insurer in insurance contract in Latvian insurance law. The author of the article first gives an overview of the objectives and obligations of the parties of the insurance contract, describing the nature of the insurance contract for understanding what the reason is why insurers should receive information about an insurable object and risks prior to the insurance case. The importance of *uberrimae fidei* principle in insurance relations is also discussed. The article further discusses issues of determining liability and consequences of false information. The article concludes with a brief summary of solutions for improving regulation of insurance relations in Latvia related to the problems discussed.

The study has been mainly based on the analysis and synthesis method, scientific induction and deduction methods, comparative method, and observation.

Keywords: insurance contract, *uberrimae fidei*, contract responsibility.

Avotu un literatūras saraksts

Tiesību akti

1. Administratīvo pārkāpumu kodekss: Latvijas Republikas likums: stājies spēkā 01.07.1985. *Latvijas Padomju Sociālistiskās Republikas Augstākās Padomes un Valdības Ziņotājs*. 51, 20.12.1984. Iegūts no: <https://likumi.lv/doc.php?id=89648> [sk. 29.03.2019.].
2. Apdrošināšanas līguma likums: Latvijas Republikas likums: stājies spēkā 01.06.2018. *Latvijas Vēstnesis*. 97(6183), 15.05.2018. Iegūts no: <https://likumi.lv/ta/id/299053-apdrosinasanas-liguma-likums> [sk. 03.03.2019.].

*Jeļena Alfejeva. Atbildība par nepatiesas informācijas sniegšanu
apdrošinātājam apdrošināšanas līguma ietvaros*

3. Civillikums: Latvijas Republikas likums: stājies spēkā 01.09.1992. *Valdības Vēstnesis*, 41, 20.02.1937. Iegūts no: <https://likumi.lv/doc.php?id=225418> [sk. 08.03.2019.].
4. Eiropas Parlamenta un Padomes 2016. gada 20. janvāra Direktīva (ES) 2016/97 par apdrošināšanas izplatīšanu (pārstrādāta redakcija): starptautisks dokuments. *Eiropas Savienības Oficiālais Vēstnesis*. L 26/19, 02.02.2016.
5. Krimināllikums: Latvijas Republikas likums: stājies spēkā 01.04.1999. *Latvijas Vēstnesis*. 199/200(1260/1261), 08.07.1998. Iegūts no: <https://likumi.lv/doc.php?id=88966> [sk. 30.03.2019.].
6. Par apdrošināšanas līgumu: Latvijas Republikas likums: stājies spēkā 01.09.1998., zaudējis spēku 01.06.2018. *Latvijas Vēstnesis*. 188/189(1249/1250), 30.06.1998. Iegūts no: <https://likumi.lv/doc.php?id=48896> [sk. 03.03.2019.].

Tiesu prakse

7. Augstākās tiesas Civillietu departamenta 2015. gada 24. septembra spriedums lietā Nr. C27190010, SKC-116/2015.
8. Augstākās tiesas Civillietu departamenta 2017. gada 4. jūlija spriedums lietā Nr. C30683713 SKC-243/2017.
9. Augstākās tiesas Civillietu departamenta 2017. gada 22. decembra spriedums lietā Nr. C30711611 SKC-278/2017.
10. Augstākās tiesas Civillietu departamenta 2018. gada 28. marta spriedums lietā Nr. C30419915 SKC-75/2018.
11. Augstākās tiesas Senāta Civillietu departamenta 2013. gada 12. jūnija spriedums lietā Nr. SKC-43/2013.
12. Ģenerāladvokātes Eleanoras Šarpstones (*Eleanor Sharpsgton*) secinājumi, sniegti 2014. gada 12. jūnijā lietā C-51/13 *Nationale-Nederlanden Levensverzekering Mij NV* pret *Hubertus Wilhelmus van Leeuwen*. Iegūts no: http://curia.europa.eu/juris/document/document_print.jsf;jsessionid=9ea7d2dc30d5b8a88f0af8724495958ac8a27ef5c6e1.e34KaxiLc3qMb40Rch0SaxyLahf0?doclang=LV&text=&pageIndex=0&docid=153606&cid=166347 [sk. 30.03.2019.].

Literatūra

13. Abas, P. 1989. *Rebus sic stantibus*. Deventer: Kluwer.
14. Beatson, J., Friedmann, D. 1995. *Good faith and fault in contract law*. Clarendon Press.
15. Burling, J., Lazarus, K. 2012. *Research Handbook on International Insurance Law and Regulation*. Edward Elgar Publishing. Iegūts no: <https://EconPapers.repec.org/RePEc:elg:eebook:14215> [sk. 22.01.2019.].
16. Dixit, A. 2000. *Adverse Selection and Insurance with Uberrima Fides, in Incentives, Organization, and Public Economics: Essays in Honor of Sir James Mirrlees*. Eds. Peter J. Hammond and Gareth D. Myles. Oxford: Oxford University Press.
17. Dixit, A., Picard, P. 2003. On the Role of Good Faith in Insurance Contracting. In: *Economics for an imperfect world: Essays in honor of Joseph E. Stiglitz*. Cambridge and London: MIT Press.
18. Eiropas vērtēšanas standarti: astotā redakcija. *Eiropas Vērtētāju asociāciju grupa TEGoVA*. 2016. Iegūts no: https://www.vertetaji.lv/upload/rev/evs_2016_lv_darba.doc [sk. 01.04.2019.].
19. Heiss, H., Lakhan, M. 2011. Principles of European Insurance Contract Law: A Model Optional Instrument With a Postscript in Honour of Fritz Reichert-Facilides. Project Group Restatement of European Insurance Contract Law Extent. *Universität Innsbruck*. Iegūts no: www.restatement.info [sk.12.01.2019.].

Jeļena Alfejeva. Atbildība par nepatiesas informācijas sniegšanu
apdrošinātājam apdrošināšanas līguma ietvaros

20. Hondius, E., Grigoleit, C. 2011. *Unexpected Circumstances in European Contract Law. The Common Core of European Private Law*. Cambridge University Press.
21. Hutchison, A. 2009. Change of Circumstance in Contract Law: The Clausula Rebus sic Stantibus. *Journal of Contemporary Roman Dutch Law*. 72, 60–73.
22. Johnson, A. M. 2008. An economic analysis of the duty to disclose information: Lessons learned from the caveat emptor doctrine. *San Diego Law Review*. 45, 79–132.
23. Kārklīņš, J. 2006. *Latvijas līgumtiesību modernizācijas galvenie virzieni*. Promocijas darba kop-savilkums juridisko zinātņu doktora zinātniskā grāda iegūšanai. Rīga: Latvijas Universitāte. Iegūts no: https://dspace.lu.lv/dspace/bitstream/handle/7/290/Karklins_J_Latvijas_ligumtiesibu_modernizacijas_2006_Kopsav_LV.pdf?sequence=2 [sk. 22.01.2019].
24. Lowry, J., Rawlings, P., Merkin, R. 2011. *Insurance Law: Doctrines and Principles*. 3rd ed. Hart Publishing.
25. Mantrovs, V. 2018. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikuma regulējums Latvijā. Latvijas Universitātes 76. starptautiskās zinātniskās konferences rakstu krājums. *Latvijas Universitāte*. Iegūts no: https://www.lu.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/apgads/izdevumi/2018/Book_76_juristu_konference_2018_gala.pdf [sk. 22.01.2019].
26. Rothschild, M., Stiglitz, J. 1976. Equilibrium in Competitive Insurance Markets: An Essay on the Economics of Imperfect Information. *Quarterly Journal of Economics*. 90, 629–649.
27. Strauss, J. D. 2008. Uberrimae Fidei and Adverse Selection: the Equitable Legal Judgment of Insurance Contracts. *MPRA*. Iegūts no: http://mpra.ub.uni-muenchen.de/10874/1/_Strauss_Utmost_Good_Faith_and_Adverse_Selection_Equitable_Legal_Judgment_of_Insurance_Contracts.pdf [sk. 29.01.2019].
28. Strazdiņš, Ģ. 2018. Vispārējais zaudējumu atlīdzības prasījuma pamats delikta un saistības pārkāpuma gadījumā. *Jurista Vārds*. 06.02.2018., 6(1012), 12.–15.
29. Watterson, S. 2008. Carter v Boehm (1766). In: *Landmark cases in the law of contract*. Mitchell Charles and Mitchell Paul eds. Hart Publishing.