

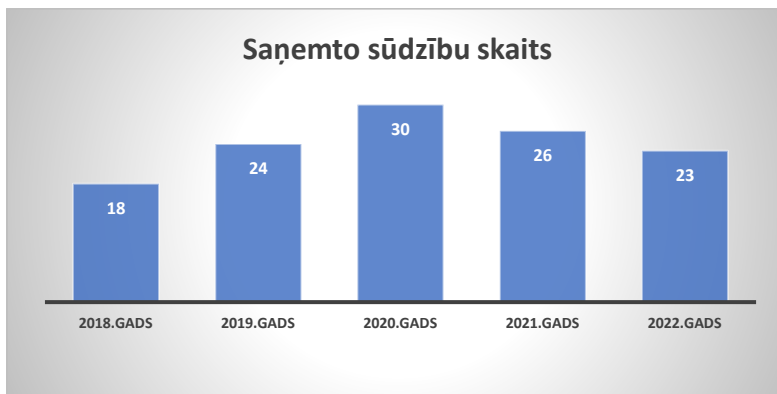
**Patērētāju tiesību aizsardzības centra  
Patērētāju tiesību uzraudzības departamenta  
Otrās finanšu pakalpojumu uzraudzības daļas**

**PĀRSKATS  
NESKAIDRI, NETAISNĪGI LĪGUMA NOTEIKUMI  
APDROŠINĀŠANAS JOMĀ**

**Ievads**

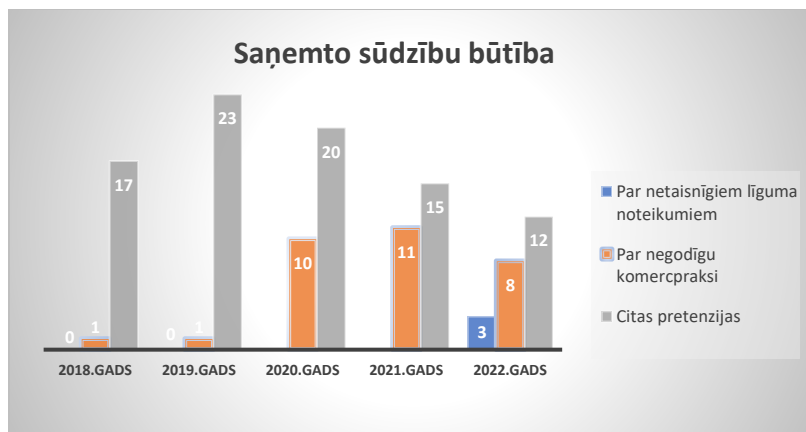
Patērētāju tiesību aizsardzības centrs (PTAC) arvien biežāk saņem patērētāju iesniegumus un sūdzības saistībā ar apdrošināšanas pakalpojumiem un noslēgtajiem apdrošināšanas līgumiem, atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, kā arī ar apdrošināšanas pakalpojumu sniedzēju praksi saistītiem jautājumiem.

Pārskatā analizētas periodā no 2018. - 2022.gadam PTAC saņemtās patērētāju sūdzības un iesniegumi par apdrošināšanas pakalpojumiem, par ko informācija tiek iekļauta PTAC ikgadējos pārskatos par saņemtajām sūdzībām un iesniegumiem par finanšu pakalpojumiem <sup>1</sup>.



Lai arī lielākoties patērētāji PTAC vērsas ar iesniegumiem saistībā ar strīdiem par apdrošinātāju pieņemtajiem lēmumiem atteikt apdrošināšanas izmaksu, vai daļējas izmaksas atteikumu, kad ir iestājies apdrošināšanas gadījums un šādu jautājumu izskatīšana nav PTAC kompetencē, taču, vērtējot atteikuma iemeslus un to pamatojumus, atsevišķos gadījumos, PTAC ir konstatējis, ka apdrošināšanas līgumos ietvertie noteikumi varētu tikt vērtēti kā neskaidri vai netaisnīgi.

<sup>1</sup> <https://www.ptac.gov.lv/lv/sudzibas-par-finansu-pakalpojumiem>



Analizējot saņemtās sūdzības un iesniegumus, PTAC ir konstatējis, ka patērētāji ne vienmēr izprot apdrošināšanas pakalpojuma būtību, bieži vien pietiekoši neiepazīstas ar līguma noteikumiem un neizprot tos, kā arī, iespējams, nepārrunā ar apdrošināšanas pakalpojuma sniedzēju sev būtiskos jautājumus saistībā ar izvēlēto apdrošināšanas pakalpojumu.

Lai apzinātu iespējamo problemātiku un sniegtu priekšlikumus iespējamām tālākām uzraudzības vai informēšanas darbībām, PTAC ir sagatavojis pārskatu, par atsevišķiem gadījumiem, kuros ir konstatēti pirmšķietami neskaidri vai netaisnīgi līguma noteikumi.

## Normatīvais regulējums

Patērētāju tiesību aizsardzības likums nosaka prasības komersantam attiecībā uz ar patērētājiem noslēgtajiem līgumiem, piemēram, līguma noteikums, kas paredz, ka patērētājs atsakās no savām likumīgajām tiesībām, uzskatāms par netaisnīgu un nav spēkā, kā arī līguma noteikumi formulējami vienkāršā un saprotamā valodā, savukārt, neskaidri un neprecīzi rakstveida līguma noteikumi tiek tulkoti par labu patērētājam <sup>2</sup>.

Tomēr, netaisnīgu līguma noteikumu vērtējumam nepakļauj tādus apdrošināšanas līguma noteikumus, kas skaidri nosaka vai ierobežo apdrošināto risku un apdrošinātāja atbildību, kā noteikts Eiropas Padomes direktīvā 93/13/EEK <sup>3</sup>.

Apdrošinātājam savā darbībā jāņem vērā arī Apdrošināšanas līguma likumā<sup>4</sup> kā arī Apdrošināšanas un pārāpdrošināšanas izplatīšanas likumā noteiktās prasības<sup>5</sup>.

Apdrošināšanas līguma likums nosaka prasību - līguma noteikumos lietotajai valodai ir jābūt ne tikai gramatiski skaidrai, bet arī tādai valodai un tādām pasniegšanas veidam, kas patērētājam būtu saprotams un pārskatāms.

<sup>2</sup> <https://likumi.lv/ta/id/23309-pateretaju-tiesibu-aizsardzibas-likums>

<sup>3</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=CELEX:31993L0013>

<sup>4</sup> <https://likumi.lv/ta/id/299053-apdrosinanas-liguma-likums>

<sup>5</sup> <https://likumi.lv/ta/id/306711-apdrosinanas-un-parapdrosinanas-izplatisanas-likums>

Attiecībā uz sauszemes transporta līdzekļu īpašnieku obligāto civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu - OCTA ir saistošs Sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas likums<sup>6</sup>.

## Ar apdrošināšanas līgumiem saistīto normatīvo aktu uzraudzība un radušos strīdu risināšana

Apdrošināšanas līgums ir pakļauts speciālo normatīvo aktu regulējumam, kuru uzraudzību veic Latvijas Banka<sup>7</sup>.

Latvijas Banka izskata iesniegumus saistībā ar apdrošinātāja vai apdrošināšanas izplatītāja darbības neatbilstību Apdrošināšanas un pārapdrošināšanas likuma, Apdrošināšanas līguma likuma vai Apdrošināšanas un pārapdrošināšanas izplatīšanas likuma prasībām, piem., apdrošināšanas līguma noteikumu neatbilstība Apdrošināšanas līguma likuma prasībām, informācijas nesniegšana apdrošinātajam vai personai, kurai ir tiesības pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošinājuma ņēmējs vai apdrošinātais ir fiziska persona – lēmuma par apdrošināšanas atlīdzību pieņemšanu termiņa neievērošana, u.c. .

PTAC savas kompetences ietvaros var pārbaudīt apdrošināšanas līguma noteikumu taisnīgumu, aizsargājot patērētāja tiesības, kā arī apdrošinātāja komercpraksi.

PTAC kompetence neietver tiesības izšķirt jebkuru civiltiesisku strīdu, kas radies starp patērētāju un apdrošinātāju, t.sk., strīdu par atlīdzības izmaksu, tās apmēru vai atteikuma izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību izvērtēšana.

Civiltiesiski strīdi starp patērētāju un apdrošinātāju ir risināmi vispārējā civiltiesiskā kārtībā tiesā.

Patērētāji, strīdu risināšanai saistībā ar apdrošinātāju pieņemtajiem lēmumiem, var vērsties arī pie ārpusietas strīdu risinātājiem:

- ❖ Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombuds<sup>8</sup> - *izskata klientu (fizisku personu) sūdzības par apdrošinātāja pieņemto lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanu vai atteikumu, kā arī sūdzības par apdrošināšanas un pārapdrošināšanas izplatīšanas pakalpojumiem.*
- ❖ Biedrība "Latvijas Transportlīdzekļu apdrošinātāju birojs"<sup>9</sup> - *izskata cietušo trešo personu sūdzības par apdrošinātāju pieņemtajiem lēmumiem vai rīcību (piemēram, ja lēmums netiek pieņemts nepamatoti ilgi) sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas (OCTA) jomā.*
- ❖ Latvijas Apdrošināšanas brokeru asociācijas ombuds<sup>10</sup> - *izskata strīdus starp apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas brokeri, apdrošināšanas vai pārapdrošināšanas*

<sup>6</sup> <https://likumi.lv/ta/id/87547-sauszemes-transportlīdzekļu-īpašnieku-civiltiesiskās-atbildības-obligātās-apdrošināšanas-likums>

<sup>7</sup> <https://www.bank.lv/darbibas-jomas/klientu-aizsardziba/jautajumi-un-atbildes/apdrošināšana-bui#latvijas-bankas-kompetence-sudzibu-izskatšana>

<sup>8</sup> <https://www.laa.lv/ombuds/>

<sup>9</sup> <https://services.ltab.lv/lv/Complaint>

<sup>10</sup> <https://www.brokers.lv/saturs/kas-ir-ombuds>

*brokera reģistrētu apdrošināšanas papildpakalpojuma starpnieku un klientu (fiziska vai juridiska persona), kurai ir nodoms noslēgt apdrošināšanas vai pārapirošināšanas līgumu vai kura saskaņā apdrošināšanas līgumu ir apdrošinājuma ņēmējs, vai pārapirošināšanas līgumu ir pārapirošinājuma ņēmējs.*

## Neskaidri, netaisnīgi līguma noteikumi, kuri konstatēti, izskatot patērētāju sūdzības

Apdrošināšanas pakalpojumi, produkti patērētājiem ir sarežģīti izprotami ne tikai tādēļ, ka apdrošināšanas līgumu noteikumi ir gana apjomīgi un formulēti specifiskā juridiskā valodā, bet gan arī tāpēc, ka iegādājoties apdrošināšanu patērētājs neiegādājas kādu taustāmu precī, bet gan nopērk solījumu, ka iestājoties nelabvēlīgai situācijai viņš tiks pasargāts.

Vērtējot tendences saistībā ar PTAC saņemtajām sūdzībām par apdrošināšanas pakalpojumiem, secināms, ka apdrošināšanas pakalpojumus patērētāji savā ikdienā izmanto un iegādājas dažādu apsvērumu dēļ. Tā var būt gan obligāta nepieciešamība - piemēram, piedaloties satiksmē ar savu transportlīdzekli ir nepieciešams iegādāties sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligāto apdrošināšanu, kā arī tā var būt patērētāja paša izvēle – piemēram, parūpēties par savu un savu tuvinieku drošību, iegādājoties dzīvības apdrošināšanas polisi, kā arī dažādi citi iemesli.

Tāpat konstatējams, ka dažādi ārēji faktori (COVID-19 pandēmija, Krievijas iebrukums Ukrainā, dzīves dārdzības pieaugums un līdz ar to būtisks ienākumu samazinājums) ir bijuši par pamatu patērētāju aktīvākai rīcībai, tai skaitā, vērstoties PTAC ar iesniegumiem un sūdzībām par apdrošināšanas pakalpojumiem un ar tiem saistītajiem jautājumiem, kas atspoguļojas kopējā sūdzību skaita pieaugumā.

Taču vienlaikus jāsecina, ka daudzos gadījumos ir konstatējams, ka patērētāji iegādājoties apdrošināšanas pakalpojumus nav iepazinušies ar līgumu noteikumiem un nav tos rūpīgi izlasījuši, kas bieži vien saistīts ar patērētāju vispārēju finanšu prasību, kā arī izpratni par apdrošināšanas pakalpojumiem.

PTAC sniedz piemērus atsevišķiem pirmšķietami neskaidriem, netaisnīgiem apdrošināšanas līgumu noteikumiem, kurus vērtējis konkrētu patērētāju sūdzību lietu izskatīšanas gaitā.

### Ceļojumu apdrošināšana līgums

1. Apdrošinātājs Ceļojumu apdrošināšanas līguma noteikumos ietverts nosacījums: „apdrošinātais risks ir Jūsu darbība vai bezdarbība ceļojuma laikā, kā rezultātā trešajai personai ir nodarīti miesas bojājumi vai bojāta trešajai personai piederošā manta, ja trešās personas prasība par zaudējumu atlīdzību rakstiski iesniegta Jums vai mums apdrošināšanas periodā vai 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc apdrošināšanas perioda pēdējās dienas”.

PTAC izskatīja patērētāja iesniegumu par apdrošinātāja rīcību, pieņemot lēmumu, atteikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, pamatojot atteikumu ar to, ka nav ievērots noteiktais termiņš trešās (cietušās) personas prasības iesniegšanai, jo trešās (cietušās) personas prasību par zaudējumu atlīdzību Apdrošinātājs saņēma vēlāk kā 30 dienu laikā.

PTAC konstatēja, ka apdrošinātās personas civiltiesiskās atbildības iestāšanās risks ir apdrošināts ar nosacījumu, ja cietusī persona attiecīgu prasību iesniedz apdrošināšanas periodā vai 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc apdrošināšanas perioda pēdējās dienas. Tomēr, šīs **prasības izpilde** iepriekš minētajā termiņā pēc negadījuma objektīvi **nevar būt atkarīga no apdrošinātās personas rīcības, bet ir atkarīga no cietušās (trešās) personas spējas rīkoties** un šo spēju savukārt var ietekmēt vairāki apstākļi, piemēram, tāds apstāklis kā cietušās (trešās) personas

veselības stāvoklis un laiks, kurš nepieciešams tā atjaunošanai, lai cietusī persona spētu uzsākt savu tiesību realizēšanu.

Līdz ar to PTAC secināja, ka **noteikumu daļa “apdrošināšanas periodā vai 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc apdrošināšanas perioda pēdējās dienas” atzīstama par netaisnīgu līguma noteikumu**, jo tā neatbilst labticīguma prasībām un rada būtisku neatbilstību pušu tiesībās un pienākumos par sliktu patērētājam.

2. Izskatot patērētāja iesniegumu par apdrošinātāja rīcību, atsakot apdrošināšanas atlīdzību sakarā ar ceļojuma atcelšanu, PTAC konstatēja, ka ceļojuma apdrošināšanas noteikumos noteikts, ka: “ja apdrošināšanas līgumā atsevišķi norādīts, apdrošinātājs atlīdzina izdevumus, kas radušies, ja ceļojums tiek atcelts vai pārtraukts sekojošu iemeslu dēļ: [...] Pārvadātāja vai tūrisma pakalpojuma sniedzēja (neattiecas uz Ceļojuma organizatoru vai pārdevēju) streiks vai bankrots, kas būtiski ietekmē ceļojuma norisi un par to nav bijusi informācija pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas.” Apdrošinātais risks ir iekļauts noteikumu punktā, kas reglamentē apdrošinātā riska “Ceļojumu atcelšana un pārtraukšana” apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas nosacījumus.

Vienlaikus, PTAC konstatēja, ka par noteikumos minētā riska apdrošināšanu, apdrošināšanas līgumā jābūt atsevišķai norādei un līdz ar to pirmšķietami secināms, ka risks “Ceļojuma atcelšana vai pārtraukšana pārvadātāja vai tūrisma pakalpojuma sniedzēja streika vai bankrota dēļ” ietilpst apdrošināšanas riskā “Ceļojumu atcelšana un pārtraukšana” tikai tad, ja noteikumos minētā riska apdrošināšana tiek norādīta apdrošināšanas līgumā atsevišķi.

Vienlaikus izvērtējot ceļojuma apdrošināšanas produkta informācijas dokumenta saturu, PTAC konstatēja, ka tā sadaļā “Kas tiek apdrošināts?” patērētājam tiek piedāvāta iespēja izvēlēties apdrošināt ceļojuma atcelšanas izdevumus (t.sk., streika, dabas katastrofu vai publiska pasākuma atcelšanas gadījumā).

Proti, no produkta informācijas dokumentā norādītā ceļojumu atcelšanas izdevumu apdrošināšanas piedāvājuma satura izriet, ka apdrošinātājs piedāvā apdrošināt ceļojuma atcelšanas izdevumus, kas tajā skaitā ietver ceļojuma atcelšanas izdevumus, kas radušies streika, dabas katastrofu vai publiska pasākuma atcelšanas gadījumā.

PTAC secināja, ka ceļojuma apdrošināšanas produkta informācijas dokumentā izmantotais informācijas pasniegšanas veids un līguma noteikumos norādītā informācija varētu radīt situāciju, ka vidusmēra patērētājs, kas ir samērā informēts, uzmanīgs un apdomīgs, nesaprot, vai risks “Ceļojuma atcelšana vai pārtraukšana pārvadātāja vai tūrisma pakalpojuma sniedzēja streika vai bankrota dēļ” ietilpst apdrošinātā riskā “Ceļojumu atcelšana un pārtraukšana”, vai tas tomēr ir jāiegādājas atsevišķi.

Līdz ar to, PTAC pirmšķietami secināja, ka **līguma noteikumos un ceļojuma apdrošināšanas produkta informācijas dokumentā ietvertie noteikumi par apdrošināto risku varētu būt vērtējami kā neskaidri līguma noteikumi, jo nav skaidri un uzskatāmi vienuviet sniegta informācija par konkrētā riska “Ceļojuma atcelšana vai pārtraukšana pārvadātāja vai tūrisma pakalpojuma sniedzēja streika vai bankrota dēļ” iekļaušanu vai neiekļaušanu apdrošinātā riskā “Ceļojuma atcelšana un pārtraukšana”.**

### Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas līgums

3. Nelaiemes gadījumu apdrošināšanas polisē, kā viens no apdrošinātajiem riskiem iekļauts risks – ērcu izraisītas slimības. Apdrošināšanas noteikumos norādīts, ka konkrētais risks iestājas, ja

inficētas ērces koduma rezultātā, kas noticis apdrošināšanas līguma darbības laikā, ir iestājusies ērcu izraisītā slimība (ērcu encefalīts, mielīts, encefalomielīts un Laima slimība), kuru diagnosticējot paredzēta atlīdzība izmaksā atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

Vienlaikus noteikumos noteikts, kādi obligāti nosacījumi ir atlīdzības izmaksai saslimšanas ar Laima slimību gadījumā - diagnozi apstiprinājis ārsts infektologs un Borrelia burgdorferi specifisko IgM antivielu esamība asins serumā, kas apstiprināta ar Western Blot metodi un – pēc apdrošinātāja pieprasījuma – IgM antivielu pieaugošs titrs pēc 10-14 dienām.

Iestājoties riskam (saslimšana ar Laima slimību) patērētājs iesniedza apdrošinātājam pieteikumu apdrošināšanas atlīdzības izmaksai, kā arī ģimenes ārsta izrakstu un analīžu rezultātus, kas apliecināja, ka ir konstatētas Borrelia burgdorferi IgM antivielas. Savukārt **apdrošinātājs patērētājam lūdz papildu veikt un iesniegt Borrelia burgdorferi IgG apstiprinošo testu**, proti, veikt **analīzes, kas nav norādītas apdrošināšanas noteikumos**.

Apdrošinātājs noteikumos kā nosacījumus atlīdzības izmaksai ir paredzējis, ka ārsts ir apstiprinājis diagnozi, kā arī personai ir konstatētas Borrelia burgdorferi specifisko IgM antivielu esamība asins serumā, neprecizējot, ka antivielām jābūt konstatētām tādā daudzumā, kas uzskatāms par "pozitīvu" rezultātu, proti, ka analīzēm jābūt ar rezultātu "pozitīvs".

PTAC izvērtējot konkrēto situāciju un konsultējoties ar attiecīgās jomas speciālistiem, noskaidroja, ka praksē antivielu konstatēšana asins serumā vēl neliecina par Laima slimības esamību, tām ir jāpārsniedz noteikts rādītājs, lai tests būtu uzskatāms par "pozitīvu". PTAC secināja, ka **noteikumos norādītie nosacījumi**, lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību, ņemot vērā apdrošinātāja papildus apdrošināmajam pieprasītos pierādījumus (papildu analīžu rezultātus), **vērtējami kā neskaidri līguma nosacījumi**.

4. Patērētājs vērsās PTAC ar sūdzību par apdrošinātāja pieņemto lēmumu atteikt izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību par nelaimes gadījumu – kaula lūzumu. Apdrošinātājs par identisku gadījumu apdrošinātai personai bija izmaksājis atlīdzību iepriekšējā apdrošināšanas terminēta līguma ietvaros un, iestājoties jaunajam apdrošināšanas periodam un notiekot līdzīgam negadījumam, apdrošinātājs, pamatojoties uz nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumu punktu, kas nosaka, ka: "Apdrošināšanas aizsardzība nedarbojas un gadījums netiek atzīts par apdrošināšanas gadījumu, ja ir nodarīts kaitējums veselībai, kura cēlonis ir deģeneratīvu procesu vai vecuma izraisītas izmaiņas organismā; atkārtots vai patoloģisks kaula lūzums; stresa lūzumi; spondilozē; spondilolistēze; ieraduma mežģītums; muskuļa, cīpslas, saites bojājums, kas radies iepriekšējā bojājuma vietā vai ir saistīts ar iepriekš gūto traumu", atteica personai atlīdzības izmaksu, pamatojot to, ka lūzums ir atkārtots.

Izvērtējot noteikumu punkta redakciju, PTAC konstatēja, ka apdrošinātājs ir skaidri ierobežojis apdrošināto risku, nosakot, ka gadījums netiek atzīts par apdrošināšanas gadījumu, ja ir nodarīts kaitējums veselībai, kura cēlonis ir noteikumu punktā norādītās traumas un lūzumi. Vienlaikus PTAC konstatēja, ka noteikumos **nav sniegts termina "atkārtots kaula lūzums" skaidrojums**.

Līdz ar to noteikumos izmantotais informācijas pasniegšanas veids varētu radīt situāciju, ka vidusmēra patērētājs, kas ir samērā informēts, uzmanīgs un apdomīgs, nesaprot, **vai iepriekš notikušais lūzums iepriekšējās apdrošināšanas polises darbības laikā ir attiecināms uz lūzumu, kas noticis esošās apdrošināšanas polises laikā**.

Līdz ar to, PTAC konstatēja, ka **noteikumos ietvertie noteikumi par to, ka atkārtots kaula lūzums netiek atzīts par apdrošināšanas gadījumu, pirmšķietami varētu būt vērtējami kā neskaidrs līguma noteikums**, jo nav skaidri un uzskatāmi vienuviet sniegts skaidrojums par termina "atkārtots kaula lūzums" tvērumu.

## Īpašuma apdrošināšanas līgums

5. Apdrošinātājs, pieņemot lēmumu par daļējas apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, saistībā ar īpašumam radītājiem zaudējumiem appludināšanas rezultātā, vienlaikus informēja patērētāju, ka tas aptur apdrošināšanas līgumā iekļauto risku “ūdens, apkures un/vai kanalizācijas sistēmas avārija”, līdz regulāras noplūdes cēloņa likvidēšanai.

Apdrošinātājs to pamatoja ar noteikumos iekļauto nosacījumu, ka, ja ir veikta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa: “Apdrošinātājam ir tiesības vienpusēji veikt izmaiņas vai pārtraukt apdrošināšanas līgumu pēc atlīdzības izmaksas, ja ir noskaidrojušies apstākļi, kas palielina apdrošinātā riska iestāšanos un, ja šie apstākļi būtu zināmi, noslēdzot apdrošināšanas līgumu, Apdrošinātājs piemērotu citus apdrošināšanas nosacījumus vai nebūtu noslēdzis apdrošināšanas līgumu”.

PTAC Izvērtējot konkrēto noteikumu punkta redakciju, konstatēja, ka patērētāja un apdrošinātāja starpā noslēgtais Apdrošināšanas līgums nosaka apdrošinātājam tiesības vienpusēji veikt izmaiņas līgumā pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, ja ir noskaidrojušies apstākļi, kas palielina apdrošinātā riska iestāšanos un, ja šie apstākļi būtu zināmi, noslēdzot apdrošināšanas līgumu, Apdrošinātājs piemērotu citus apdrošināšanas nosacījumus.

Apdrošināšanas līguma likuma 22.panta pirmā daļa noteic: “Ja ir mainījusies informācija par apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību un iespējamo zaudējumu apmēru apdrošināšanas līguma darbības laikā un apdrošinātājs var pierādīt, ka tas, zinot par šīs informācijas izmaiņām, apdrošināšanas līgumu būtu slēdzis ar citiem apdrošināšanas noteikumiem, apdrošinātājs 30 dienu laikā no dienas, kad tas uzzināja par apdrošinātā riska iestāšanās iespējamības palielināšanos, var piedāvāt apdrošinājuma ņēmējam izdarīt apdrošināšanas līguma noteikumu grozījumus un norādīt to spēkā stāšanās dienu”.

No minētās tiesību normas izriet, ka **apdrošinātājs nav tiesīgs vienpusēji veikt izmaiņas apdrošināšanas līgumā, bet ir tiesīgs piedāvāt apdrošinājuma ņēmējam izdarīt grozījumus apdrošināšanas līguma noteikumos**, ja apdrošināšanas līguma darbības laikā ir mainījusies informācija par apdrošinātā riska iestāšanās iespējamību un apdrošinātājs var pierādīt, ka tas, zinot par šīs informācijas izmaiņām, apdrošināšanas līgumu būtu slēdzis ar citiem apdrošināšanas noteikumiem.

PTAC secināja, ka apdrošināšanas noteikumos iekļautais **nosacījums par apdrošinātāja tiesībām vienpusēji veikt izmaiņas apdrošināšanas līgumā**, pirmšķietami **neatbilst Apdrošināšanas līguma likuma noteiktajām prasībām un varētu tikt atzīts par netaisnīgu līguma noteikumu**.

## Secinājumi

- ❖ Bieži apdrošināšanas līgumos līguma noteikumi nav formulēti vidusmēra patērētājam pietiekami vienkāršā un saprotamā valodā.
- ❖ Līguma noteikumos atsevišķos gadījumos tiek iekļauti nosacījumi, kas nosaka tādu prasību apdrošināšanas ņēmējam, iestājoties apdrošināšanas riskam, kura izpilde nav atkarīga no apdrošināšanas ņēmēja, bet gan trešās (cietušās) personas spējas rīkoties.
- ❖ Pamatā apdrošināšanas jomā nav skaidri un uzskatāmi vienuviet sniegta informācija par dažādu apdrošināšanas risku iekļaušanu, vai neiekļaušanu apdrošinātājā riskā.

- ❖ Atsevišķos gadījumos apdrošinājuma ņēmējam, iestājoties apdrošinātam riskam, tiek izvirzīti jauni nosacījumi, kas nav atrunāti noteikumos, lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību.
- ❖ Atsevišķos gadījumos apdrošināšanas pakalpojuma sniedzēja tīmekļvietnē, kā arī tīmekļvietnes sadaļās, sniegtā informācija par pakalpojumu un līguma noteikumos sniegtā informācija ir pretrunīga un maldinoša.
- ❖ Ir konstatēti gadījumi, kad apdrošināšanas līgumā iekļautie nosacījumi neatbilst Apdrošināšanas līguma likumā noteiktajām prasībām.

## **leteikumi patērētājiem izdarot izvēli iegādāties apdrošināšanas pakalpojumus**

- ❖ Vienmēr rūpīgi izlasīt un iepazīties ar apdrošināšanas līguma noteikumiem! Neskaidros jautājumus līguma noteikumus pārrunā ar apdrošinātāju.
- ❖ Salīdzināt vairāku apdrošinātāju piedāvājumus. Atšķirties var ne tikai cena, bet arī citi apdrošināšanas pakalpojuma kritēriji – apdrošinātie riski, vai ir paredzēts pašrīks (summa, kas jāsedz pašam patērētājam, apdrošināšanas iestāšanās gadījumā).
- ❖ Izvērtēt, kādus riskus nepieciešams apdrošināt. Pārrunāt tos ar apdrošinātāju.
- ❖ Iestājoties apdrošināšanas gadījumam, iespējami drīz informēt par to apdrošinātāju.
- ❖ Sekot līdzi apdrošināšanas polises termiņam!
- ❖ Atjaunojot apdrošināšanas polisi nākamajam termiņam, pārlicināties, vai nav mainījušies apdrošināšanas nosacījumi, vai nav klāt nākuši riski, kurus nepieciešams papildus apdrošināt.

## **leteikumi apdrošināšanas pakalpojumu sniedzējiem komercprakses un patērētāju apmierinātības uzlabošanai**

- ❖ Atlīdzības izmaksas atteikuma gadījumā, plašāk skaidrot atteikuma iemeslu. Neaprobežoties ar īsu atsauci uz noteiktu noteikumu punktu.
- ❖ Veidot vidusmēra patērētājam skaidrākus līguma noteikumus, skaidri saprotamā valodā.
- ❖ Atbilstoši informēt patērētājus par riskiem, kas netiek apdrošināti, par būtiskākajiem izņēmumiem, kas netiek uzskatīti par apdrošināšanas gadījumiem.
- ❖ Uzlabot informācijas pasniegšanas kvalitāti, nodrošinot pārskatāmu informāciju tīmekļvietnēs.