Lietas Nr. C31270915
Lietas arhīva Nr. C-2672-17/28

SPRIEDUMS
Latvijas Republikas vārdā
2017.gada 3.februārī

Rīgas pilsētas Pārdaugavas tiesa
šādā sastāvā
tiesnese L.Vazdiķe
ar tiesas sēžu sekretāri L.Ušecku
izskatīja atklātā tiesas sēdē Rīgā, Baložu ielā 14, civillietu /pers. A/ prasībā pret /Nosaukums/par līguma noteikumu atzīšanu par netaisnīgiem un zaudējumu piedziņu.

A p r a k s t o š ā d a ļ a

2015.gada 3.februārī prasītājs /pers. A/ (turpmāk- prasītājs) cēlis tiesā prasību pret atbildētāju /Nosaukums/ (turpmāk- atbildētāja), kurā, pamatojoties uz Civillikuma 1., 1771., 1775., 1779.pantu, Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 5.panta pirmo daļu un otrās daļas 5.punktu, 6.panta pirmo daļu, trešās daļas 1.punktu, desmito daļu un 10.1daļu, lūdz 2004.gada 16.septembra Privātās pensijas apdrošināšanas Polises Nr./numurs/ noteikumu 1.18., 4.4.punktu un Polises otrās lappuses 2.rindkopas pirmo teikumu daļā, kas paredz atbildētājai tiesības regulāri atskaitīt par labu sev no uzkrātās apdrošinājuma summas atlīdzību apdrošināšanas līguma uzturēšanas izdevumu segšanai, nenorādot konkrētu atlīdzības summu un atskaitījumu regularitāti, atzīt par netaisnīgiem līguma noteikumiem; noteikt, ka vidējais atskaitījuma apmērs līguma uzturēšanas izdevumu segšanai sastāda Ls 83,54 jeb EUR 118,87 gadā un piedzīt no atbildētājas par labu prasītājam zaudējumu atlīdzību EUR 870,63.

Prasības pieteikumā norādīts, ka 2004.gada 16.septembrī starp AAS „/Nosaukums/" un /pers. A/ noslēgts dzīvības apdrošināšanas līgums ar līdzekļu uzkrāšanu un ar apdrošināšanas periodu 17.09.2004.-28.02.2022., ko apliecina Privātās pensijas apdrošināšanas polise Nr./numurs/ (turpmāk- Polise), kurai tika pievienoti arī Noteikumi privātās pensijas apdrošināšanai /numurs/ (turpmāk- Noteikumi).

Prasītājs norāda, ka saskaņā ar Polisi ir veicis apdrošināšanas prēmijas maksājumus, kuru plānotais apmērs pie Polises parakstīšanas noteikts Ls 100 mēnesī. Kad un kādā apjomā maksāt apdrošināšanas prēmiju ir prasītāja izvēles brīvība.

Prasītājs norāda, ka ir izmantojis savas Noteikumos (8.2.punkts un 8.3.punkts) noteiktās tiesības un 2013.gada 23.oktobrī nosūtīja atbildētājai iesniegumu par apdrošināšanas līguma izbeigšanu, vienlaikus pieprasot izmaksāt Polisē noteikto atpirkuma summu pilnā apmērā uz prasītāja norādīto kontu. Atbildētāja atbildes vēstulē apstiprināja, ka Polises darbība izbeidzas 2013.gada 31.oktobrī un 2013.gada 31.oktobrī atbildētāja pārskaitījusi prasītājam atpirkuma summu Ls 5693,20.

Atsaucoties uz Polisi, prasītājs norāda, ka izbeidzot apdrošināšanas līgumu pēc apdrošinājuma ņēmēja iniciatīvas pirms apdrošināšanas perioda beigām, apdrošinātājs izmaksā atpirkuma summu, kura desmitajā gadā veido 95% no uzkrātās apdrošinājuma summas līguma pārtraukšanas brīdī.

Prasītājs norāda, ka atbildētāja atpirkuma summas skaidrojumu vai pamatojumu nav sniegusi un prasītājs bija vērsies Finanšu un kapitāla tirgus komisijā, kura sniedzot atbildi savas kompetences robežās, pievienoja prasītājam atbildētājas sagatavoto Polises atskaiti, kurā ir atspoguļota naudas plūsma visā Polises darbības laikā.

Minētā atskaite apliecina, ka laika periodā no 2004.gada 17.septembra līdz 2013.gada 31.oktobrim prasītājs veica apdrošināšanas prēmijas maksājumus par kopējo summu Ls 6400, savukārt atpirkuma summa, kuru atbildētājs izmaksāja prasītājam sastādīja Ls 5693,20, jeb 95% no uzkrājuma Ls 5992,84.

Atsaucoties uz Noteikumu 1.12.punktu un 4.3.punktu, prasītājs norāda, ka uzkrāto apdrošināšanas summas apmēru ietekmē trīs faktori: iemaksāto apdrošināšanas prēmiju apmērs; atņemtās atskaitījuma summas un pieskaitīto garantētās un papildus peļņas apmērs.

Atsaucoties uz Noteikumu 1.18. un 4.4.punktu prasītājs norāda, ka Polisē noteiktās naudas summas par riska uzņemšanos dažādiem gadījumiem, taču nav noteiktās konkrētās naudas summas atlīdzībai līguma uzturēšanas izdevumu segšanai un to atskaitījumu regularitāte, kā arī nav sniegta atskaitījumu summu veidošanas metodika. Minētais liecina par to, ka atbildētāja bija tiesīga pēc saviem ieskatiem vienpusējā kārtā tik, cik viņa vēlas veikt atskaitījumus no uzkrātās apdrošinājuma summas un novirzīt tos apdrošināšanas līguma uzturēšanas izdevumu segšanai, tādējādi neprognozējami un vienpusējā kārtā samazinot prasītāja uzkrāto apdrošinājuma summu, un kā rezultātā – samazinot atpirkuma summu līguma pirmstermiņa izbeigšanas gadījumā.

Prasītājs norāda, ka pārbaudot atskaitē norādītos datus, konstatēja, ka pirmajā apdrošināšanas gadā atskaitījums apdrošināšanas līguma uzturēšanas izdevumu segšanai sastādīja Ls 723,63, bet pārējos – nepārsniedza Ls 102,07 gadā, savukārt vidējais atskaitījuma apmērs sastādīja Ls 83,54 gadā.

Prasītājs norāda, ka neinformējot viņu par uzkrātās apdrošinājuma summas apmēru, no kuras ik gadu tiek aprēķināti garantētie peļņas procenti, kā arī no kuras tiek veikts Polisē minētās atpirkuma summas aprēķins apdrošināšanas līguma pirmstermiņa izbeigšanas gadījumā, atbildētāja pārkāpusi Civillikuma 1.pantu.

Atsaucoties uz Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 5., .6.pantu un Patērētāju tiesību aizsardzības centra 2014.gada 28.oktobra vēstulē Nr./numurs/ prasītājam norādīto informāciju, prasītājs norāda, ka apdrošināšanas līguma noteikumi, kas dod tiesības apdrošināšanas kompānijai pēc saviem ieskatiem vienpusējā kārtā veikt atskaitījumus no uzkrātās apdrošinājuma summas un novirzīt tos apdrošināšanas līguma uzturēšanas izdevumu segšanai, nenorādot konkrētu atlīdzības apmēru un atskaitījumu regularitāti, nostāda prasītāju kā patērētāju neizdevīgā stāvoklī un ir pretrunā ar labticīguma prasībām un minētie noteikumi būtu atzīstami par netaisnīgiem līguma noteikumiem.

Prasītājs norāda, ka ņemot vērā to, ka vidējais atskaitījuma apmērs laika periodā no otrā apdrošināšanas gada līdz desmitajam apdrošināšanas gadam sastādīja Ls 83,54 gadā, būtu taisnīgi noteikt, ka vidējais atskaitījuma apmērs līguma uzturēšanas izdevumu segšanai sastāda Ls 83,54 gadā.

Pēc prasītāja veiktā aprēķina, uzkrātā apdrošinājuma summa uz 2013.gada 30.septembri, no kuras aprēķināma atpirkuma maksa, būtu palielināma par Ls 644,09 un sastādītu Ls 6636,93, secīgi, atpirkuma summa, kuru atbildētājai bija pienākums samaksāt prasītājam polises pirmstermiņa izbeigšanas gadījumā, sastādītu Ls 6305,08. Savukārt atbildētāja prasītājam samaksājusi Ls 5693,20, līdz ar ko ir pamats atzinumam, ka netaisnīgo līguma noteikumu rezultātā atbildētājam radās zaudējumi 611,88 Ls (EUR 870,63).

Atbildētāja paskaidrojumos uz celto prasību norāda, ka prasību neatzīst.

Atbildētāja norāda, ka nevienā no LR normatīviem aktiem nav prasības, ka personu apdrošināšanas līgumā ir jānorāda ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu un administrēšanu saistītie apdrošinātāja izdevumi (atskaitījumi). Minēto apliecina arī Finanšu un kapitāla tirgus komisija, norādot, ka nevienā no normatīvajiem aktiem nav tiešas norādes, ka personu apdrošināšanā jānorāda ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu un administrēšanu saistītie apdrošinātāja

izdevumi. Apdrošinātājs nepiekrīt Apdrošinātā apgalvojumam, ka Apdrošinātājs pēc sava ieskata būtu veicis atskaitījumus. Norāda, ka Polises otrās lapas trešā rindkopa skaidri un saprotami nosaka, ka Polises otrās lapas tabulas kolonnā "Apdrošināšanas atlīdzība apdrošinātā nāves gadījumā ar garantēto peļņu, LVL" ir norādīta konkrēta apdrošināšanas atlīdzības summa, kas veidojas no riska apdrošinājuma summas un uzkrātās apdrošinājuma summas kopsummas apdrošināšanas gada beigās, pie nosacījuma, ja prasītāja apdrošinātā apdrošināšanas prēmiju maksājumi veikti saskaņā ar plānoto apdrošināšanas prēmiju apjomu un regularitāti. Ņemot vērā, ka prasītājs ir izvēlējies noslēgt Līgumu bez riska apdrošinājuma summas, tad Polises otrās lapas tabulas kolonnā „Apdrošināšanas atlīdzība apdrošinātā nāves gadījumā ar garantēto peļņu, LVL" ir norādīta konkrēta uzkrātā apdrošinājuma summa, ja prasītāja apdrošināšanas prēmiju maksājumi veikti saskaņā ar Polisē noteikto plānoto apdrošināšanas prēmiju iemaksu regularitāti. Saskaņā ar Noteikumu 4.1.punktu pastāv brīvo iemaksu kārtība, kas prasītājam dod tiesības veikt iemaksas brīvi – jebkuru summu, jebkurā laikā, ar jebkuru regularitāti, kā rezultātā uzkrātā apdrošinājuma summa konkrētā atskaites periodā (gadā) var atšķirties no Polisē noteiktās.

Norāda, ka, ja prasītājs ir veicis Līgumā noteiktos plānotos apdrošināšanas prēmijas maksājumus pa gadiem, tad Apdrošinātājs nodrošina Līgumā noteiktu uzkrātās apdrošinājuma summas apmēru pa gadiem ar garantēto peļņu. Apdrošinātājs Līgumā norāda arī uzkrāto apdrošinājuma summas apmēru pa gadiem ar garantēto peļņu, kā arī ar iespējamo papildus peļņu, kura būs atkarīga no ieguldījumu atdeves.

Tādējādi, ir uzskatāms, ka prasītājs, noslēdzot apdrošināšanas līgumu, ir izteicis gribu arī prasībā minēto ieturējumu veikšanai, jo prasītājam noslēdzot Līgumu:

- bija zināma riska apdrošinājuma summa (00,00 LVL);
- bija zināma apdrošināšanas atlīdzība apdrošinātā nāves gadījumā ar garantēto peļņu (norādīta Polises otrās lapas tabulas kolonnā „Apdrošināšanas atlīdzība apdrošinātā nāves gadījumā ar garantēto peļņu, LVL"), kas sastāv no riska apdrošinājuma summas (00,00 LVL) un uzkrātās apdrošinājuma summas kopsummas (nosaka Polises otrās lapas trešā rindkopa);
- bija zināma uzkrātā apdrošinājuma summa, jo šinī gadījumā tikai tā tiek norādīta Līguma otrās lapas tabulas kolonnā „Apdrošināšanas atlīdzība apdrošinātā nāves gadījumā ar garantēto peļņu, LVL";
- bija zināms atskaitījumu apmērs, jo to nepieciešamības gadījumā varēja noteikt, no plānotās apdrošināšanas prēmijas (norādīta Līguma otrās lapas tabulas kolonnā „Plānotā apdrošināšanas prēmija, LVL") atņemot uzkrāto apdrošinājuma summu.

Līdz ar to atbildētāja uzskata, ka prasītājam bija zināmi prasībā minētie ieturējumi, kurus tas uzskata par nepamatoti ieturētiem, un tādējādi tam bija arī skaidri un saprotami Līguma noteikumi. Uzskata, ka Līgums atbilst likuma „Par apdrošināšanas līgumu" 6.panta un 55.panta prasībām, jo ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu un administrēšanu saistīto apdrošinātāja izdevumu tieša nenorādīšana Līgumā nevar pati par sevi tikt uzskatīta par tādu, kas padara Līgumu par neskaidru un nesaprotamu, jo neviens normatīvais akts šādu tiešu pienākumu Apdrošinātājam neuzliek. Apdrošinātājs Apdrošinātā prasību uzskata par nepamatotu un lūdz to noraidīt pilnā apmērā, kā arī pamatojoties uz Civilprocesa likuma 223.panta trešo punktu, ņemot vērā, ka spēkā stājies Rīgas apgabaltiesas 2013.gada 11.februāra spriedums lietā Nr. /numurs/ par to pašu priekšmetu un uz tā paša pamata, lūdz lemt par tiesvedības izbeigšanu lietā.

Prasītāja pārstāvis /pers. H/ tiesas sēdē prasību uzturēja pilnā apmērā uz prasības pieteikumā minētajiem apstākļiem un motīviem. Uzskata, ka nepastāv Civilprocesa likuma 223.panta 3.punkta noteiktais pamats tiesvedības izbeigšanai, jo prasība celta uz citiem pamatiem, t.sk., lūgts izvērtēt līguma noteikumus un atzīt tos par netaisnīgiem.

Atbildētājas pārstāve /pers. I/ tiesas sēdē prasību neatzina. Sniedza paskaidrojumus atbilstoši rakstveida iesniegtajiem.

M o t ī v u d a ļ a

Noklausoties pušu pārstāvju paskaidrojumu un novērtējot tos kopsakarā ar prasības pieteikumu un lietas materiāliem, tiesa atzīst, ka prasība kā nepamatota noraidāma.

Tiesa nesaskata pamatu Civilprocesa likuma 223.panta 3.punkta piemērošanai un tiesvedības izbeigšanai lietā, jo uzskata, ka Rīgas apgabaltiesas 2013.gada 11.februāra spriedums lietā Nr./numurs/, uz kuru ir atsaukusies atbildētāja, kaut arī ir taisīts strīdā starp tām pašām pusēm, tomēr prasība tajā nav celta par to pašu priekšmetu un uz tā paša pamata.

Lietā nav strīda par to, ka 2004.gada 16.septembrī starp /pers. A/ un AAS „/Nosaukums/", šobrīd - /Nosaukums/, noslēgts apdrošināšanas līgums - polise Nr./numurs/, par Privātās pensijas apdrošināšanu, kā arī nav strīda par to, ka minētās Polises darbība, pēc prasītāja uzteikuma, izbeidzās 2013.gada 31.oktobrī.

Prasītājs arī neapstrīd, ka saskaņā ar līguma noteikumiem apdrošinātājam ir tiesības veikt ieturējumus no uzkrātās apdrošinājuma summas apdrošināšanas līguma uzturēšanas izdevumu segšanai.

Prasītājs lūdz izvērtēt un atzīt par netaisnīgajiem līguma noteikumiem 2004.gada 16.septembra Privātās pensijas apdrošināšanas Polises Nr./numurs/ noteikumu 1.18., 4.4.punktu un Polises otrās lappuses 2.rindkopas pirmo teikumu daļā, kas paredz atbildētājai tiesības regulāri atskaitīt par labu sev no uzkrātās apdrošinājuma summas atlīdzību apdrošināšanas līguma uzturēšanas izdevumu segšanai, nenorādot konkrētu atlīdzības summu un atskaitījumu regularitāti.

Noteikumu privātās pensijas apdrošināšanai 1.18. punkts paredz, ka noteikumos lietotais termins „atskaitījumi" nozīmē līgumā noteiktās naudas summas, kuras tiek atskaitītas par labu apdrošinātājam no uzkrātās apdrošinājuma summas kā atlīdzība par riska uzņemšanos Apdrošinātā nāves gadījumam, kā arī noteikto Papildapdrošināšanas risku uzņemšanos, kā arī atlīdzība Līguma uzturēšanas izdevumu segšanai.

Noteikumu privātās pensijas apdrošināšanai 4.4. punkts paredz, ka atskaitījumi regulāri tiek veikti no Uzkrātās apdrošinājuma summas.

Polises otrās lappuses 2.rindkopas pirmais teikums paredz, ka atskaitījumi par riska apdrošinājuma summas segumu, apdrošināšanas līguma uzturēšanas izdevumiem, kā arī atskaitījumi par papildapdrošināšanas segumu, regulāri tiek atskaitīti no uzkrātās apdrošinājuma summas.

Tiesa nepiekrīt prasītāja viedoklim, ka minētie noteikumi par līguma uzturēšanas izdevumu atskaitīšanu no apdrošināšanas prēmijas ir atzīstami par netaisnīgiem saskaņā ar Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 5.panta pirmo daļu un otrās daļas 5.punktu, 6.panta pirmo daļu, trešās daļas 1.punktu, desmito daļu un 10.[1]daļu.

Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 5.panta pirmā daļa noteic, ka līgumos, ko patērētājs slēdz ar ražotāju, pārdevēju vai pakalpojuma sniedzēju, līgumslēdzējām pusēm ir vienlīdzīgas tiesības.

Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 5.panta otrās daļas 5.punkts noteic, ka līguma noteikumi ir pretrunā ar līgumslēdzēju pušu tiesiskās vienlīdzības principu, ja tie patērētāju nostāda neizdevīgā stāvoklī un ir pretrunā ar labticīguma prasībām.

Saskaņā ar Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 6.panta pirmo daļu ražotājs, pārdevējs vai pakalpojuma sniedzējs nedrīkst piedāvāt tādus līguma noteikumus, kas ir pretrunā ar līgumslēdzēju pušu tiesiskās vienlīdzības principu, šo likumu un citiem normatīvajiem aktiem.

Savukārt minētā panta trešās daļas 1.punkts noteic, ka līguma noteikums, kuru līgumslēdzējas puses savstarpēji nav apspriedušas, ir netaisnīgs, ja tas pretēji labticīguma prasībām rada būtisku neatbilstību līgumā noteiktajās līgumslēdzēju pušu tiesībās un pienākumos par sliktu patērētājam. Par netaisnīgiem līguma noteikumiem uzskatāmi noteikumi, kas ir pretrunā ar šā likuma 5.pantu.

2004.gada 16.septembrī starp /pers. A/ un AAS „/Nosaukums/", noslēgtā apdrošināšanas līguma - polises Nr./numurs/ otrās lapas otrajā rindkopā skaidri un saprotami norādīts, ka atskaitījumi par riska apdrošinājuma summas segumu, apdrošināšanas līguma uzturēšanas izdevumiem, kā arī atskaitījumi par papildapdrošināšanas segumu, regulāri tiek atskaitīti no uzkrātās apdrošinājuma summas. (..) Ja apdrošināšanas prēmiju maksājumi netiek veikti kā plānots, ir iespējama situācija, kad iepriekš minētie atskaitījumi pārsniedz uzkrāto apdrošinājuma summu (..). Polises otrās lapas tabulas kolonnā "Apdrošināšanas atlīdzība apdrošinātā nāves gadījumā ar garantēto peļņu, LVL" ir norādīta konkrēta apdrošināšanas atlīdzības summa, kas veidojas no riska apdrošinājuma

summas un uzkrātās apdrošinājuma summas kopsummas apdrošināšanas gada beigās, pie nosacījuma, ja prasītāja apdrošinātā apdrošināšanas prēmiju maksājumi veikti saskaņā ar plānoto apdrošināšanas prēmiju apjomu un regularitāti. No minētās tabulas arī redzams, ka prasītājam noslēdzot līgumu bija zināma riska apdrošinājuma summa (00,00 LVL); bija zināma apdrošināšanas atlīdzība apdrošinātā nāves gadījumā ar garantēto peļņu (norādīta Polises otrās lapas tabulas kolonnā „Apdrošināšanas atlīdzība apdrošinātā nāves gadījumā ar garantēto peļņu, LVL"), kas sastāv no riska apdrošinājuma summas (00,00 LVL) un uzkrātās apdrošinājuma summas kopsummas (nosaka Polises otrās lapas trešā rindkopa); bija zināma uzkrātā apdrošinājuma summa; bija zināms atskaitījumu apmērs, jo to nepieciešamības gadījumā varēja noteikt, no plānotās apdrošināšanas prēmijas (norādīta Līguma otrās lapas tabulas kolonnā „Plānotā apdrošināšanas prēmija, LVL") atņemot uzkrāto apdrošinājuma summu.

Kā redzams no polisē esošās minētās tabulas, kas atspoguļo apdrošināšanas atlīdzības izmaksas apdrošinātā nāves gadījumā, tad pie plānotās apdrošināšanas prēmijas iemaksas Ls 1200 apmērā gadā, pirmajā apdrošināšanas gadā apdrošināšanas atlīdzība apdrošinātā nāves gadījumā ar garantēto peļņu izmaksājamā Ls 465,07 apmērā, savukārt atpirkuma summas uzkrājumiem līdzekļi pirmajā gadā netiek novirzīti. Tādejādi prasītājam bija iespēja aprēķināt līgumā paredzēto atskaitījumu apmēru un viņa iebildumi, ka apdrošināšanas līguma noteikumi ar viņu nav apspriesti, un viņam nav bijis zināms ieturējumu apmērs, uzskatāmi par nepamatotiem.

Turklāt, tiesa norāda, ka saskaņā ar Eiropas Padomes 1993.gada 5.aprīļa direktīvas 93/13/EEK par negodīgiem noteikumiem patērētāju līgumos preambulā norādīto: „[..] negodīguma novērtējumam nepakļauj noteikumus, kas apraksta galveno līguma priekšmetu, ne arī piegādāto preču vai pakalpojumu kvalitātes/cenas attiecību", savukārt 4.panta otrajā daļā noteikts: „Noteikumu negodīguma novērtējums neattiecas ne uz līguma galvenā priekšmeta definīciju, ne arī ar cenas un atlīdzības atbilstīgumu pakalpojumiem vai precēm, kas par to saņemtas, ciktāl šie noteikumi ir vienkāršā, skaidri saprotamā valodā."

No minētā izriet, ka gan cena, gan līgumā noteiktā atlīdzība ir būtiski līguma brīvības elementi, ko parasti nosaka, pusēm vienojoties, tāpēc tos nedrīkst reglamentēt vai pakļaut netaisnīguma izvērtējumam.

Tiesa uzskata, ka tikai pašas apdrošināšanas kompānijas kompetencē ir noteikt līguma uzturēšanas izdevumu summu aprēķināšanas metodiku. Ievērojot minēto un to, ka ar savu parakstu uz lietā iesniegtās polises (lietas 11.lapa) prasītājs ir apliecinājis, ka, parakstot polisi, apdrošinājuma ņēmējs apliecina, ka ir iepazinies, tam ir saprotama un pieņemama šī polise, šajā polisē minētie apdrošināšanas noteikumi, plānotā apdrošināšanas atlīdzības un atpirkuma summas tabula, kā arī papildapdrošināšanas atskaitījumu tabula, tiesa uzskata, nav nekāda pamata atzīt, ka līguma noteikumi Patērētāju tiesību aizsardzības likuma izpratnē ir netaisnīgi vai līgumslēdzējpušu neapspriesti.

Ņemot vērā minēto, tiesa atzīst, ka prasība ir noraidāma.

Turklāt, saskaņā ar Civilprocesa likuma 42.panta otro daļu, no prasītāja valsts labā piespriežami ar lietas izskatīšanu saistītie izdevumi, kas nav samaksāti līdz lietas izskatīšanai un kuru apmērs, atbilstoši lietā esošai izziņai ir 18,66 *euro*.

Saskaņā ar Civilprocesa likuma 204.[1]pantu, daļā par tiesas izdevumu samaksu prasītājam nosakāms termiņš sprieduma labprātīgai izpildei – desmit dienu laikā no sprieduma spēkā stāšanās dienas

R e z o l u t ī v ā d a ļ a

Saskaņā ar Civilprocesa likuma 8., 97., 193.- 195., 204.[1].pantu, tiesa

n o s p r i e d a:

/pers. A/ prasību pret /Nosaukums/par līguma noteikumu atzīšanu par netaisnīgiem un zaudējumu piedziņu noraidīt.

Piedzīt no /pers. A/, personas kods /personas kods/, valsts ienākumos ar lietas izskatīšanu saistītos izdevumus 18,66 *euro* (astoņpadsmit *euro* 66 centi), kas jāiemaksā šādā kontā: Tiesu administrācija, NMR 90001672316, saņēmēja iestāde: Valsts kase, BIC kods: TRELLV22, konta Nr.LV51TREL2190458019000, Iemaksas mērķis: 21499, civillieta Nr.C31270915.

Noteikt sprieduma labprātīgas izpildes termiņu daļā par tiesas izdevumu samaksu 10 dienas no sprieduma spēkā stāšanās dienas. Dokuments, kas apliecina ar lietas izskatīšanu saistīto izdevumu samaksu valsts labā nekavējoties pēc samaksas iesniedzams Rīgas pilsētas Pārdaugavas tiesas kancelejā.

Spriedumu var pārsūdzēt 20 dienu laikā no pilna sprieduma teksta sastādīšanas dienas - 2017.gada 17.februāra, Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijai, iesniedzot apelācijas sūdzību Rīgas pilsētas Pārdaugavas tiesā.

Tiesnese L.Vazdiķe