Lietas arhīva Nr. C-3714-20/18
ECLI:LV:RVPT:2020:1007.C30371420.3.S

SPRIEDUMS
Latvijas Republikas vārdā

2020.gada 7.oktobrī

Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesa

šādā sastāvā: tiesnese Feldmane
ar sekretāri I.Siliņu- Duļjaņinovu, tulku I.Sanžuru,
piedaloties prasītājai un atbildētājas pārstāvei /pers. B/,
atklātā tiesas sēdē Rīgā, Abrenes ielā 8, izskatīja civillietu /pers. A/ (/pers. A/) prasībā pret AAS "BTA Baltic Insurance Company" par Polisē ietverta atsevišķa noteikuma atzīšanu par netaisnīgu un apdrošināšanas atlīdzības piedziņu.

Aprakstošā daļa.

2020. gada 17.janvārī ar prasības papildinājumiem 2020. gada 29. janvārī /pers. A/ (/pers. A/) (turpmāk tekstā – prasītāja) cēlusi tiesā prasību pret apdrošināšanas akciju sabiedrību "BTA Baltic Insurance Company" (turpmāk tekstā – atbildētāja) par apdrošināšanas atlīdzības piedziņu EUR 20 173,16 apmērā un polises atsevišķa noteikuma atzīšanu par netaisnīgu.

Prasībā norādīts, ka 2018.gada 14. augustā starp pusēm noslēgts apdrošināšanas līgums – de facto noformēta ceļojuma apdrošināšanas polise Nr.LV18-LV-10004136-7 (turpmāk tekstā – Polise), kas bijis viens no priekšnoteikumiem uzturēšanās atļaujas saņemšanai Latvijas Republikā, pamatojoties uz to, ka prasītāja Latvijas Republikā ir iegādājusies nekustamo īpašumu.

Polise paredzēja personas apdrošināšanu (personas dzīvības, veselības vai fiziskā stāvokļa apdrošināšanu), kā arī repatriācijas un medicīnas evakuācijas izdevumu atlīdzināšanu.

Polise tika sagatavota uz noteiktas formas veidlapas, ko iepriekš sagatavoja Atbildētāja. Dokumenta teksts izdrukāts ar mazu fontu, līdz ar ko slikti salasāms. Dokumenta teksts izgatavots tā, ka akcents izdarīts sadaļā kur norādīti skaitļi par apdrošināšanas summu katram apdrošināšanas gadījumam. Prasītājai nav juridisku zināšanu, līdz ar ko paļāvās uz atbildētājas godaprātu.

Polisē norādīts, ka apdrošinātie riski, cita starpā, ir medicīnas izdevumi un apdrošināšanas summa EUR 22 000,00, apdrošināšanas periods no 2018. gada 12. oktobra līdz 2019. gada 11. oktobrim, kopējā apdrošināšanas summa EUR 55 000,00.

Polisē kā īpašie nosacījumi norādīti, ka apdrošināšanas līgums noslēgts saskaņā ar AAS BTA Baltic Insurance Company Ceļojumu apdrošināšanas riska noteikumiem Nr.15-1. un uz šo apdrošināšanas līgumu attiecas nosacījumi, kas atrunāti Ceļojumu risku apdrošināšanas noteikumu Nr.15-1 5.5.6.5. pkt. (turpmāk tekstā – BTA noteikumi).

Nekādi citu dokumenti kopā ar polisi netika parakstīti un prasītāja netika iepazīstināta ar BTA noteikumiem.

/datums/sakarā ar sliktu pašsajūtu prasītāja vērsusies Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā, kura par sniegtajiem medicīniskajiem pakalpojumiem bijis jāsamaksā EUR 115,95. /datums/ prasītāja no RAKUS pārvesta uz P.Stradiņa Klīniskās Universitātes slimnīcu, kurā /datums/veikta ķirurģiska operācija. /datums/ prasītājai piestādīts apmaksai rēķins par kopējiem medicīniskajiem pakalpojumiem EUR 20 807,21. Tādējādi prasītājas kopējās izmaksas par medicīniskajiem pakalpojumiem sastāda EUR 20 923,16.

2019. gada 2. jūlijā prasītāja vērsās pie atbildētājas ar atlīdzības pieteikumu, pievienojot visus nepieciešamos dokumentus, izņemot aprēķinu par pakalpojumiem EUR 115,95, ar lūgumu atlīdzināt radušos izdevumus.

2019. gada 4. jūlijā saņemta atbilde, ka notikušais ir apdrošināšanas gadījums un pieņemts lēmumu atlīdzināt EUR 750, ko pamato ar BTA noteikumiem.

Prasītāja uzskata, ka apdrošināšanas atlīdzības apmērs neatbilst Polises nosacījumiem un vērsās pie atbildētājas ar pretenziju, uz ko atbildētāja norādījusi, ka atlīdzības apmēru pamato ar BTA noteikumiem, atsaukusies uz 1993. gada 5. aprīļa ES padomes Direktīvu 93/13/EEK un norādījusi, ka polisē EUR 50 paredzēts pašrisks, kas polises tekstā nav minēts.

Prasītājas ieskatā, šāda atbildētājas pozīcija un rīcība ir negodīga, netaisnīga un pārkāpj likuma normas un prasītājas tiesības.

Prasītāja, atsaucoties uz Apdrošināšanas līguma likuma 1., 19. pantu, norādījusi, ka atbildētāja apvienojusi apdrošināšanas līgumu ar apdrošināšanas polisi un polise nesatur apdrošināšanas atlīdzības apmēru un tās aprēķināšanas kārtību. Apdrošināšanas līguma nosacījumiem ir jābūt skaidri saprotamiem, bet polisē nav iekļauti BTA noteikumi, saskaņā ar kuriem tiek aprēķināta apdrošināšanas atlīdzība, līdz ar to apdrošināšanas līguma nosacījumi nav skaidri.

Prasītāja norāda, ka ir patērētājs Patērētāju tiesību aizsardzības likuma (turpmāk tekstā – PTAL) izpratnē, līdz ar ko pušu attiecības apspriežamas arī saskaņā ar šā likuma normām.

Atbildētājai bija gan iespēja, gan pienākums noformēt Polisi tādā veidā, lai noteikumi par apdrošināšanas atlīdzību būtu iekļauti polises noteikumos, vai noformēt atsevišķu dokumentu, ar kuru iepazīstinātu patērētāju. Tādējādi Polisē noteikumu, ka prasītāja ir iepazinusies un piekrīt BTA noteikumiem, nevar uzskatīt par saistošu.

PTAL likuma izpratnē minētais noteikums polisē nav apspriests, ir netaisnīgs, neskaidrs un neprecīzs un ir pretrunā līgumslēdzēju pušu tiesiskajam vienlīdzības principam, un var uzskatīt par prasītāju maldinošu.

Neskaidri un neprecīzi noteikumi tiek tulkoti par labu patērētājam un prasītājai bija tiesības paļauties, ka, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, bez papildus nosacījumiem tiks kompensēti visi medicīnas izdevumi.

Pamatojoties uz norādīto un Apdrošināšanas līguma likuma 1., 8., 19., 55. pantu, Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 3., 4., 5., 6., 17., 21.^{2}, 26.^{1} pantu, Civillikuma 1. pantu, prasītāja lūdz tiesu atzīt Polises atsevišķu noteikumu par BTA noteikumu piemērošanu par netaisnīgu un piedzīt no atbildētājas prasītājas labā medicīniska rakstura pakalpojumu izdevumus kompensāciju EUR 20 173,16, piedzīt no atbildētājas prasītājas labā tiesas izdevumus un prasītājai labvēlīga sprieduma gadījumā atzīt prasītājas tiesības saņemt no atbildētājas likumiskos procentus 6% gadā līdz sprieduma izpildei.

Atbildētāja paskaidrojumos uz celto prasību norādījusi, ka prasība ir noraidāma kā nepamatota. 2018. gada 14. augustā noslēgtais Ceļojuma apdrošināšanas līgums noslēgts saskaņā ar Ceļojumu risku apdrošināšanas noteikumiem Nr.15-1 un Vispārējiem apdrošināšanas noteikumiem Nr.3, kas kopā ar Ceļojumu apdrošināšanas līgumā norādītajiem nosacījumiem ir Ceļojumu apdrošināšanas līguma neatņemama sastāvdaļa.

Noslēdzot līgumu, puses ir vienojušās par apdrošināšanas atlīdzības apjomu, kas ietver vienošanos par gadījumiem, kad apdrošinātājam iestājas pienākums veikt atlīdzības izmaksu.

Pušu griba izteikta brīvi, prasītāja apdrošināšanas noteikumus atzinusi sev par pieņemamiem un darījumā iesaistījās brīvprātīgi.

Ceļojuma apdrošināšanas līgums ir parakstīts un, ievērojot Civillikuma 1431. pantā noteikto, secināms, ka Ceļojumu apdrošināšanas līguma parakstīšanas brīdī prasītāja tika iepazīstināta ar Ceļojumu apdrošināšanas līguma nosacījumiem, ko apliecinājusi ar parakstu.

Ceļojumu apdrošināšanas līgums tika apmaksāts, līdz ar ko atbilstoši Apdrošināšanas līguma likuma 11. panta otrajai daļai prasītāja ir piekritusi apdrošināšanas līguma nosacījumiem atbilstoši apdrošināšanas piedāvājumam. Tāpat prasītāja apliecinājusi, ka apdrošināšanas noteikumu saturs izskaidrots, savstarpēji apspriests, saprotams un pieņemams.

Ceļojumu risku apdrošināšanas noteikumu Nr.15-1 5.5.pkt. nosaka, ka saskaņā ar apdrošināšanas līgumiem, kuros kā darbības teritorija norādīta Latvijas Republika, ES un Šengenas līguma valstu teritorija, apdrošināšanas atlīdzības apmērs par medicīniskajiem izdevumiem vienam apdrošināšanas gadījumam nepārsniedz EUR 750 un par katru apdrošināšanas gadījumu tiek piemērots pašrisks EUR 50. Nevar atlīdzināt medicīniskos izdevumus virs noteikumos minētā apmēra. Atbildētāja ir atlīdzinājusi prasītājai medicīniskos izdevumus EUR 750 apmērā, tādējādi izpildīja savas no Ceļojumu apdrošināšanas līguma izrietošās saistības.

Apdrošināšanas līguma likuma 1.panta pirmās daļa 7.pkt. definē, kas ir apdrošināšanas līgums, savukārt Apdrošināšanas līguma likuma 19. pantā norādīts, ka polise ir apliecinājums līguma noslēgšanai un ir pat spēkā bez pušu parakstiem, un ietver sevī apdrošināšanas līguma noteikumus. Līdz ar ko apdrošināšanas līgumu veido dokumentu kopums un polisē nav nepieciešams iekļaut BTA noteikumu.

Atbilstoši PTAL 6. panta otrajai^{2} daļai netaisnīgi līguma noteikumi šī panta izpratnē nav attiecināmi uz tādiem līguma noteikumiem, kas definē līguma priekšmetu un cenu vai atlīdzību atbilstību precei vai pakalpojumiem, ja tie formulēti vienkāršā un saprotamā valodā. Apdrošināšanas līguma likuma 8.pantā definēts, kas ir apdrošināšanas līguma priekšmets.

Ceļojumu apdrošināšanas līgumā norāde skaidri nosaka, ka uz šo līgumu attiecas nosacījumi, kas atrunāti BTA Ceļojumu risku apdrošināšanas noteikumu Nr.15.-1 5.5. un 6.5pkt. Šāda interpretācija izriet no to gramatiskās konstrukcijas un tiešā jēguma.

Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 6. panta nosaukums "Netaisnīgi līguma noteikumi". Tam par pamatu ir Padomes Direktīvas 93/13/EEK (1993. gada 5. aprīlis) par negodīgiem noteikumiem patērētāju līgumos, kas tika ieviesta ar minētā likuma normām. Tāpēc likuma normas jāinterpretē atbilstoši direktīvai /skat. LR AT Senāta Civillietu departamenta 20.04.2011. spriedums lietā Nr.SKC-175/2011./. Direktīva paredz, ka "Negodīguma novērtējumam nepakļauj noteikumus, kas apraksta galveno līguma priekšmetu(..), cita starpā, var secināt, ka apdrošināšanas līguma noteikumus, kas skaidri nosaka vai ierobežo risku un apdrošinātāja atbildību, nevajadzētu pakļaut šādam novērtējumam, jo šos ierobežojumus ņem vērā, aprēķinot prēmiju, kuru maksā patērētājs".

Atbildētāja norāda, ka pakalpojums prasītājai sniegts atbilstoši apdrošinājuma ņēmēja iegādātajai apdrošināšanas aizsardzībai, par ko noteikta pakalpojuma cena – apdrošināšanas prēmija. Atbildētāja atsaukusies uz ES Tiesas judikatūru lietās EST sprieduma C-349/96 17.pkt., C-240/99 37.pkt. u.c. Lūdz tiesu prasību noraidīt kā nepamatotu.

Tiesas sēdē prasītāja prasību uzturēja pilnā apmērā uz tajā norādītajiem pamatiem.

Atbildētājas pārstāve tiesas sēdē prasību neatzina pilnā apmērā, uzturēja iepriekš sniegtos paskaidrojumus tiesai.

Noklausījusies pušu paskaidrojumus tiesas sēdē, pārbaudījusi un novērtējusi lietas materiālus, tiesa celto prasību uzskata par nepamatotu un noraidāmu sekojošu motīvu dēļ.

Motīvu daļa

Lietā nodibināts, ka pušu attiecības izriet no 2018. gada 14. augustā starp pusēm noslēgtu ceļojuma apdrošināšanas līgumu un izdotu polisi Nr.LV18-LV-00004136-7.

Atbilstoši Ceļojuma apdrošināšanas līguma nosacījumiem Ceļojuma apdrošināšanas līgums noslēgts saskaņā ar AAS "BTA Baltic Insurance Company" Ceļojumu risku apdrošināšanas noteikumiem Nr.15-1 un Vispārējiem apdrošināšanas noteikumiem (l.l.11).

Atbilstoši Apdrošināšanas līguma likuma 19. pantam apdrošinātāja izsniegtā polise ir kā apliecinājums apdrošināšanas līguma noslēgšanai. No minētā secināms, ka Apdrošināšanas līgumu veido dokumentu kopums, tai skaitā Ceļojuma risku apdrošināšanas noteikumi un Vispārējie apdrošināšanas noteikumi, kas ir atzīstami par konkrētā apdrošināšanas līguma nosacījumiem.

Atbilstoši Apdrošināšanas līguma likuma 8.panta sestajai daļai par apdrošināšanas līguma priekšmetu ir uzskatāms apdrošināšanas līgumā noteiktais apdrošināšanas objekts, apdrošināto risku kopums un noteiktie izņēmumi, apdrošinājuma summa un atbildības limits.

Atbilstoši Polisē ietvertajiem nosacījumiem puses vienojušās par kopējo apdrošinājuma summu EUR 55 000,00 apmērā periodā no 2018.gada 12.oktobra līdz 2019.gada 11.oktobrim, kas ietver medicīnisko izdevumu risku apdrošinājuma summu EUR 22 000,00, repatriācijas izdevumus EUR 11 000 u.c. apdrošinātos riskus.

Polises īpašajos noteikumos norādīts, ka Polise izdota uzturēšanās atļaujas saņemšanai un uz šo apdrošināšanas līgumu attiecas nosacījumi, kas atrunāti BTA Ceļojumu apdrošināšanas noteikumu Nr.15-1 5.5. un 6.5.pkt, kas ietver nosacījumu par apdrošināšanas atlīdzības apmēru par medicīniskajiem izdevumiem vienam apdrošināšanas gadījumam un tas nepārsniedz EUR 750 apmērā un par katru apdrošināšanas gadījumu tiek piemērots pašrisks EUR 50.

Lietā nav strīda, ka PTAL 1.panta izpratnē prasītāja ir atzīstama par patērētāju, bet atbildētāja - par pakalpojumu sniedzēju. Prasītāja lūgusi tiesu atsevišķo polises noteikumu - par BTA noteikumu piemērošanu - atzīt par netaisnīgu atbilstoši PTAL nosacījumiem.

Atbilstoši PTAL 6.panta pirmajai daļai ražotājs, pārdevējs vai pakalpojuma sniedzējs iepriekš sagatavotos līguma projektos nedrīkst piedāvāt tādus līguma noteikumus, kas ir pretrunā ar līgumslēdzēju pušu tiesiskās vienlīdzības principu, šo likumu un citiem normatīvajiem aktiem. PTAL 6.panta trešā daļa paredz, 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. Vienlaikus Augstākās tiesas Senāts norādījis, ka Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 6.panta tiesību normas par pienākumu vērtēt līguma noteikumus piemērojamas atbilstoši Direktīvas 93/13/EEK prasībām, tostarp Direktīvas 4.panta 2.punktam, kas noteic, ka noteikumu negodīguma novērtējums neatteicas ne uz līguma galvenā priekšmeta

definīciju, ne arī uz cenas un atlīdzības atbilstīgumu pakalpojumiem vai precēm, kas par to saņemtas, ciktāl šie noteikumi ir vienkāršā, skaidri saprotamā valodā /*Augstākās tiesas Senāta Civillietu departamenta 2011. gada 20. aprīļa spriedums lietā SKC-175/2011; LR Senāta Civillietu departamenta 29.01.2020. Spriedums lietā SKC-9/2020/.*

Tiesa atzīst, ka Polisē ietvertais īpašais nosacījums par BTA noteikumu piemērošanu viennozīmīgi veido Apdrošināšanas līguma priekšmetu, jo nosaka un ierobežo apdrošinātos riskus, apdrošinātāja atbildību, līdz ar ko uz minētais nosacījums nevar tikt pakļauts izvērtējumam atbilstoši PTAL regulējumam par negodīgiem līguma nosacījumiem.

Civillikuma 1431. pants noteic, ka akta parakstīšana, vienalga, vai tas attiecas uz pašu parakstītāju vai trešo personu, uzskatāma par piekrišanu šim aktam, ja tā saturs parakstītājam bijis zināms un ja viņam tajā tiesiskajā darījumā, uz kuru akts attiecas, ir personīga interese un ierunas tiesība.

Ievērojot minēto, tiesa secina, ka puses, noslēdzot ceļojuma apdrošināšanas līgumu, vienojušās par apdrošināšanas noteikumiem, izsakot brīvu gribu, un vienojušās, ka uz Ceļojuma apdrošināšanas līgumu attiecas nosacījumi, kas atrunāti BTA ceļojumu risku apdrošināšanas noteikumu 15-1 5.5. un 6.5. punktos. Vienlaikus no Polises izriet un prasītāja, parakstot Polisi, apliecinājusi, ka iepazinusies ar BTA Ceļojumu apdrošināšanas noteikumiem Nr.15-1 un Vispārējiem apdrošināšanas noteikumiem Nr.3, apdrošināšanas noteikumu punkti ir izskaidroti, ar prasītāju savstarpēji apspriesti, prasītājai saprotami un pieņemami, līdz ar ko nav pamata prasītājas apgalvojumam, ka ar apdrošināšanas nosacījusi nav bijuši zināmi un neskaidri.

Tiesas ieskatā, arī tas apstāklis, ka Polisē drukas fonts neatbilst prasītājas vēlmēm, nevar būt par pamatu atsevišķu polises noteikumu atzīšanu par spēkā neesošu, jo prasītāja, apzinoties izvēles brīvību saistīties darījuma attiecībās ar atbildētāju, ar parakstu apliecinājusi, ka apdrošināšanas noteikumi ir izskaidroti, savstarpēji apspriesti, saprotami un prasītājai pieņemami bez iebildumiem.

Atbilstoši BTA Ceļojumu risku apdrošināšanas noteikumu Nr. 15-15.5. 5.5.pkt., kas piemērojams pušu noslēgtajam Apdrošināšanas līgumam, apdrošināšanas atlīdzības apmērs par medicīniskajiem izdevumiem vienam apdrošināšanas gadījumam nepārsniedz EUR 750 un par katru apdrošināšanas gadījumu tiek piemērots pašrisks EUR 50.

Lietā nepastāv strīds, ka prasītājas viena apdrošināšanas gadījuma medicīniskie izdevumi kopā sastādījuši EUR 20 923,16 apmērā, ko apliecina lietas materiālos iesniegtie medicīnas pakalpojumu saņemšanas dokumenti un iesniegtie ārstniecības iestāžu izsniegti rēķini (l.l.12-19), savukārt atbildētāja pieņēmusi lēmumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību EUR 750 apmērā atbilstoši BTA Ceļojumu risku apdrošināšanas noteikumu Nr. 15-15.5. 5.5.pkt. nosacījumiem saskaņā ar pušu vienošanos, kas ir izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības limits vienam apdrošināšanas gadījumam. Tādējādi, ir pamats atzīt, ka atbildētāja apdrošināšanas līguma nosacījumus ir izpildījusi.

Ievērojot iepriekš norādīto, tiesa atzīst, ka /pers. A/ (/pers. A/) prasība par Apdrošināšanas polisē atsevišķa punkta atzīšanu par spēkā neesošu un par apdrošināšanas atlīdzības piedziņu EUR 20 173,16 apmērā ir noraidāma kā nepamatota.

Rezolutīvā daļa.

Pamatojoties uz augstāk norādīto un vadoties no Civilprocesa likuma 8., 15., 97., 193. pantu, tiesa

nosprieda:

noraidīt /pers. A/ (/pers. A/) prasību pret AAS "BTA Baltic Insurance Cpmpany" par apdrošināšanas polisē atsevišķa punkta atzīšanu par spēkā neesošu un par apdrošināšanas atlīdzības piedziņu EUR 20 173,16 apmērā.

Spriedumu var pārsūdzēt Rīgas apgabaltiesā 20 dienu laikā no sprieduma faktiskās sastādīšanas dienas, iesniedzot apelācijas sūdzību Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesā.

Sprieduma teksts sastādīts 2020. gada 22.oktobrī.

Tiesnese **A.Feldmane**