NORAKSTS

Lieta Nr. C31529911

SKC-52/2017
Civillietu departaments

Latvijas Republikas Augstākā tiesa
SPRIEDUMS
Rīgā 2017. gada 24. martā

Augstākās tiesa šādā sastāvā:
tiesnese referente Marika Senkāne,
tiesnese Inta Lauka,
tiesnesis Normunds Salenieks,

rakstveida procesā izskatīja /pers. B/ kasācijas sūdzību par Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2014. gada 12. marta spriedumu civillietā /pers. B/ prasībā pret Seesam Insurance AS Latvijas filiāli par apdrošināšanas atlīdzības piedziņu.

Aprakstošā daļa

[1] /pers. B/ 2011. gada 24. oktobrī cēlusi tiesā prasību pret Seesam Insurance AS Latvijas filiāli par apdrošināšanas atlīdzības piedziņu, kurā, pamatojoties uz likuma „Par apdrošināšanas līgumu" 24. panta pirmo, otro, sesto daļu, $24.^1$ pantu un Civillikuma 1759. pantu, lūgusi piedzīt no atbildētājas apdrošināšanas atlīdzību 608,86 Ls, likumiskos nokavējuma procentus 15,22 Ls un tiesāšanās izdevumus 101,90 Ls.

Prasība pamatota ar šādiem apstākļiem.

[1.1] Starp pusēm /datums/ noslēgts apdrošināšanas līgums - Privātpersonu īpašuma un civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas polise Nr. /numurs/ - par dzīvojamās mājas /adrese/, apdrošināšanu laikā no /datums/ līdz 2010. gada 7. oktobrim.

[1.2] Nekustamajā īpašumā /datums/ notika zādzība, kā rezultātā īpašums tika bojāts. Tā atjaunošanai prasītāja iztērēja 1147,36 Ls, ko apstiprina tāme. Par apdrošināšanas riska iestāšanos prasītāja 2009. gada 30. oktobrī rakstveidā paziņojusi atbildētājai.

Atbildētāja neievēroja privātpersonu īpašuma apdrošināšanas noteikumu Nr. /numurs/ (turpmāk arī – apdrošināšanas noteikumi) 13.1. punktu, ka lēmums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu jāpieņem divu nedēļu laikā.

Tikai 2010. gada 18. februārī atbildētāja sagatavoja noregulēšanas protokolu Nr. /numurs/, kurā tā bija gatava atzīt zaudējumus 266,89 Ls apmērā, apspriešana turpinājās bez rezultātiem, saskaņots viedoklis netika panākts.

[1.3] /Datums/ prasītāja apdrošinātājam nosūtīja papildus dokumentus, kas apliecina remontdarbu apmaksu, proti, lokālo tāmi, faktūru-rēķinu un uzņēmuma līgumu.

Tikai 2010. gada 21. oktobrī Seesam Insurance AS Latvijas filiāle pēc būtības izskatīja prasītājas pieteikumu par zaudējumu apmaksu pēc kompensācijas principa un pieņēma lēmumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību 438,50 Ls, kas atbilstoši apdrošināšanas noteikumu 18.1.1.1. punktam noteikta, koriģējot iesniegto tāmi pēc iespējami zemākajām īpašuma atjaunošanas izmaksām.

[1.4] Tomēr atbildētāja nav iesniegusi pierādījumus SIA „Golden Archer" tāmē izdarītajiem labojumiem attiecībā uz faktiskajām darbu izmaksām.

Atbildētājas speciālista veiktā korekcija neatbilst Dokumentu juridiskā spēka likumam un Ministru kabineta 2010. gada 28. septembra noteikumiem Nr. 916 „Dokumentu izstrādāšanas un noformēšanas kārtība".

Korekcijā ignorēti normatīvie akti par normatīvos noteikto darba algas stundas likmi. Ministru kabineta 2008. gada 23. septembra noteikumos Nr. 791 „Noteikumi par minimālo mēneša darba algu un minimālo stundas tarifa likmi" minimālā darba algas stundas tarifa likme 2010. gadā bija noteikta 1,083 Ls, bet atbilstoši Centrālās statistikas pārvaldes datiem vidējā bruto darba samaksa būvniecībā bija 2,34 Ls stundā. Nav pamatotas arī citas tāmē labotās pozīcijas.

[1.5] Pēc prasības celšanas 2012. gada 13. janvārī Seesam Insurance AS Latvijas filiāle prasītājai izmaksājusi papildus atlīdzību par apspriežamo apdrošināšanas gadījumu 274,54 Ls, pamatojot to ar eksperta /pers. D/ /datums/ veiktajiem SIA „Golden Archer" tāmes izcenojumu precizējumiem, saskaņā ar kuriem pieļaujamās izmaksas zādzības rezultātā radīto bojājumu novēršanai ir labotas uz 813,04 Ls. No šīs summas atskaitīts pašrisks un prasītājai iepriekš izmaksātā atlīdzība 438,50 Ls.

[2] Ar Rīgas pilsētas Zemgales priekšpilsētas tiesas 2013. gada 10. jūnija spriedumu prasība apmierināta daļēji.

No Seesam Insurance AS Latvijas filiāles /pers. B/ labā piedzīti zaudējumi 434 Ls, likumiskie 6 % procenti gadā par laiku no 2010. gada 17. februāra līdz 2012. gada 22. oktobrim un no 2010. gada 17. februāra līdz 2013. gada 13. janvārim 44,99 Ls, valsts nodeva 71,85 Ls, ar lietas izskatīšanu saistītie izdevumi 3,30 Ls, ar lietas vešanu saistītie izdevumi 39,52 Ls. No Seesam Insurance AS Latvijas filiāles valsts labā piedzīti ar lietas izskatīšanu saistītie izdevumi 3,78 Ls.

[3] Izskatījusi lietu sakarā ar Seesam Insurance AS Latvijas filiāles iesniegto apelācijas sūdzību, Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģija 2014. gada 12. martā nosprieda prasību noraidīt. No /pers. B/ valsts labā piedzīti nenomaksātie ar lietas izskatīšanu saistītie izdevumi 5,38 EUR.

Spriedums pamatots ar šādiem motīviem.

[3.1] Pušu starpā pastāv strīds par apdrošināšanas atlīdzības apmēru. Prasītāja norāda, ka viņai saskaņā ar SIA „Golden Archer" sastādīto tāmi, atskaitot pašrisku 100 Ls, pienākas apdrošināšanas atlīdzība 1047,36 Ls. Savukārt, atbildētājas ieskatā, atmaksājamo atjaunošanas darbu izmaksas, ņemot vērā pielīgto pašrisku un eksperta - sertificēta būvinženiera /pers. D/ /datums/ izdarīto korekciju SIA „Golden Archer" sastādītajā tāmē, ir 713,04 Ls.

Atbildētāja koriģēto summu prasītājai izmaksājusi divos maksājumos (438,50 Ls un 274,54 Ls).

[3.2] Eksperta - sertificēta būvinženiera /pers. D/ /datums/ izdarītā korekcija SIA „Golden Archer" sastādītajā tāmē atbilst apdrošināšanas noteikumos paredzētajai apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtībai.

Ņemot vērā apdrošināšanas noteikumu 10.2.1., 10.2.3., 10.2.3.1., 10.2.3.2., 10.2.3.3. 10.3., 10.4., 11.1., 18.1.1. punktu, faktu, ka atbildētāja pēc apdrošināšanas negadījuma ir apsekojusi objektu, konstatēts, ka atbildētāja, pieņemot lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, rīkojusies atbilstoši noteikumiem. Atbildētājai bija tiesības piesaistīt ekspertu, lai nodibinātu objekta atjaunošanas vērtību un faktiskās atjaunošanas vai remontdarbu izmaksas.

Apdrošināšanas noteikumi neparedz apdrošinājuma ņēmēja iesniegtās tāmes bezierunu apmaksu. Apdrošinātājam ir tiesības veikt tāmes korekciju atbilstoši noteikumos noteiktajai kārtībai.

[3.3] Eksperta /pers. D/ komentāros norādīts, ka konstatēta neatbilstība labiem tāmes sastādīšanas principiem, un remontdarbu izdevumi ir labojami. Prasītāja nav apstrīdējusi eksperta tāmes korekcijas pamatojumu.

Eksperta tāmes korekcija veikta pēc /pers. B/ prasības iesniegšanas tiesā, tomēr minētais apstāklis nav pamats prasības apmierināšanai. Kā redzams no apdrošināšanas noteikumu 10.2.3.2. punkta, eksperta pieaicināšana pēc apdrošinātāja ieskata nav terminēta. Eksperta pieaicināšanu varētu sasaistīt ar minēto noteikumu 13. punktu, kur paredzēts apdrošinātāja lēmuma pieņemšanas termiņš, taču tas nenozīmē, ka apdrošinātājam nav tiesību jebkurā brīdī pieaicināt ekspertu apdrošināšanas atlīdzības noteikšanai.

[3.4] Prasītāja iebildusi sastatņu pievešanas un aizvešanas izmaksām, taču tāmē nav iekļauta atsevišķa sadaļa par sastatņu pievešanu un aizvešanu no objekta. Tāmes 1. punktā tiek minēta fasādes sastatņu noma un uzstādīšana, kas, iespējams, paredz sastatņu pievešanu un aizvešanu no objekta. Minēto apliecina tāmē norādītie transporta izdevumi.

Attiecībā par KATEPAL produkciju eksperts norādījis, ka KATEPAL interneta vietnē norādīts, ka tiek tirgota mastika 0,5, 1 un 3 litru fasējumā. Tā kā ekspertam nav citu datu, tad minētā pozīcija netiek revidēta. Savukārt KATEPAL cinkotās naglas var iegādāties citur, jo KATEPAL cinkotas naglas vairs nepiedāvā. Pieļaujams pielietot parastas cinkotas naglas, kuras tirgo uz svara.

Attiecībā uz darba algu eksperts norādījis, ka tāmes sastādītājs, norādot fasādes sastatņu montāžas un demontāžas darbu izmaksas 1,39 Ls stundā, ir acīmredzami kļūdījies, drīzāk šāds izcenojums varētu atspoguļot 1 m^2 sastatņu ierīkošanas (nojaukšanas) izmaksas.

Prasītājas iebildumi pret koriģēto darba samaksu nav attiecināmi uz konkrētu tāmes pozīciju, jo tāda nav paredzēta. Saskaņā ar eksperta norādīto, sastādot tāmes, parasti virsizdevumus izdala atsevišķos, tos neiekļaujot vienību cenās, kā tas izdarīts šajā gadījumā, un tas nav liels pārkāpums. Eksperts pieļauj, ka šajā gadījumā uzņēmējam, kas veic tik sīkus būvremonta darbus, virsizdevumi var sastādīt 25 % no tiešajiem izdevumiem.

[3.5] Lēmums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu pieņemts /datums/ , bet, tā kā atbildētājas rīcībā nebija prasītājas bankas konta, samaksa veikta 2010. gada 21. oktobrī.

Laikā no 2010. gada 17. februāra līdz 2012. gada 13. janvārim pušu starpā pastāvēja strīds par apdrošināšanas atlīdzības apmēru. Atbildētājas pārliecināšanās par apdrošinātā riska iestāšanos un radīto zaudējumu apmēru nav uzskatāma par kavējumu, līdz ar to nav konstatējams pamats prasības par likumisko nokavējuma procentu piedziņu apmierināšanai.

[4] Par apelācijas instances tiesas spriedumu /pers. B/ iesniegusi kasācijas sūdzību, kurā lūgusi spriedumu atcelt un lietu nodot jaunai izskatīšanai.

Kasācijas sūdzība pamatota ar šādiem argumentiem.

[4.1] Tulkojot apdrošināšanas noteikumus sistēmiski, secināms, ka 10.3.-10.4. un 11.1.-11.4. punkts regulē tiesiskās attiecības starp apdrošinātāju un apdrošinājuma ņēmēju, ja apdrošināšanas gadījums ir konstatēts, bet puses nav vienojušās par apdrošināšanas atlīdzības apmēru un netiek prasīts zaudējumu noregulēšanas protokols.

Konkrētajā gadījumā puses nav vienojušās par atlīdzības apmēru, un zaudējumu noregulēšanas protokols netika parakstīts.

[4.2] Apdrošināšanas noteikumu 10.2.3. punkts nav vērtēts kopsakarā ar pārējiem noteikumiem. Tā kā atbilstoši tiesas secinājumiem lēmums par zaudējumu kompensāciju pieņemts 2010. gada 17. februārī, apdrošināšanas noteikumu 10.2.3.2. un 10.2.3.3. punkts nav piemērojams, jo visas 10.2.3. punktā norādītās darbības jau ir paveiktas, proti, ir pieņemts lēmums par zaudējumu kompensāciju, ir izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība un jau ierosināts civiltiesisks strīds. Šādos apstākļos jebkāda papildus summu pārskaitīšana prasītājai ir uzskatāma par prasības atzīšanu.

[4.3] Tiesa, pielīdzinot eksperta /datums/ komentārus un korekcijas eksperta atzinumam, pārkāpusi Civilprocesa likuma 97. pantu, nepareizi iztulkojusi 121.-125. pantu un nav piemērojusi 104. pantu. Būvinženiera komentārus un korekcijas nevar pielīdzināt eksperta atzinumam Civilprocesa likuma izpratnē, jo tie neatbilst minētā likuma 121.-125. pantam.

Sertificēts būvinženieris /pers. D/ nekad nav bijis atjaunotajā objektā. Atzinumā nav norādītas pētījuma metodes, nav pievienoti ekspertam pieejamie materiāli, uz visiem komentāros izmantotajiem avotiem nav atsauces, mājaslapā www.abc.lv nav pieejama informācija par 2010. gada cenām. Eksperts ir kļūdījies pat objekta adresē, norādot, ka atzinums ir sniegts par izdevumu aplēsi īpašumā Kr. /adrese/, kaut gan apdrošinātā objekta adrese ir /adrese/.

Eksperta komentāri nevar atspēkot prasītājas iesniegtos dokumentus par zaudējumiem, jo lietas materiāliem ir pievienota ne tikai SIA „Golden Archer" sastādītā objektā veikto remontdarbu tāme, bet arī uzņēmuma līgums, faktūra-rēķins un visi maksājuma uzdevumi.

[4.4] Tiesa nav ņēmusi vērā pierādījumus, kas apliecina, ka atbildētājai jau /datums/ bija zināms prasītājas norēķinu konts. Nordea Bank Latvia konta pārskats tiesai ierakstītā pasta sūtījumā tika nosūtīts 2013. gada 18. aprīlī. No tā redzams, ka apdrošinātājs šo pašu kontu izmantoja apdrošināšanas atlīdzības izmaksai prasītājai sakarā ar citu polisi. Līdz 2010. gada 21. oktobrim konts netika mainīts.

Ņemot vērā, ka atbildētājai bija zināms prasītājas bankas konts un ka lēmums par zaudējumu kompensāciju pieņemts 2010. gada 17. februārī, prasītājai saskaņā ar Civillikuma 1759. panta 1. punktu pienākas likumiskie nokavējuma procenti no apdrošināšanas atlīdzības 274,54 Ls par laiku no 2010. gada 17. februāra līdz 2012. gada 13. janvārim.

[4.5] Nav ievēroti Civilprocesa likuma 41. panta pirmās un otrās daļas noteikumi, jo no atbildētājas prasītājas labā netika piedzīti tiesas izdevumi proporcionāli atzītajai prasības daļai. Atbildētāja 2012. gada 13. janvārī labprātīgi apmierināja prasījumu 274,54 Ls, kas ir 45 % no prasības summas 608,86 Ls.

Motīvu daļa

[5] Pārbaudījusi lietā esošā sprieduma likumību attiecībā uz argumentiem, kas minēti kasācijas sūdzībā, kā tas noteikts Civilprocesa likuma 473. panta pirmajā daļā, Augstākā tiesa atzīst, ka Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2014. gada 12. marta spriedums ir atceļams.

[6] Kasācijas instancē nepastāv strīds par šādiem lietā konstatētiem faktiem.

Pušu tiesiskās attiecības regulē /datums/ noslēgtais līgums – privātpersonu īpašuma un civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas polise Nr. /numurs/ un apdrošināšanas noteikumi Nr. /numurs/.

Šī līguma darbības laikā /datums/ notika apdrošināšanas gadījums – zādzība ar ielaušanos prasītājas īpašumā, kā rezultātā prasītājai tika nodarīti zaudējumi, ko veido īpašuma atjaunošanas izdevumi.

/Datums/ atbildētāja apstiprinājusi apdrošināšanas gadījuma pieteikšanu līgumā paredzētajā kārtībā un termiņā. Reģistrēta prasība Nr. /numurs/.

Prasītāja pieprasītās apdrošināšanas atlīdzības apmēra pamatojumam atbildētājam nosūtījusi SIA "Golden Archer" sastādīto remontdarbu tāmi par summu 1147,36 Ls. Atskaitot pielīgto pašrisku 100 Ls, iesniegts prasījums par 1047,36 Ls izmaksu.

2010. gada 21. oktobrī AAS Seesam Latvia pieņēmusi lēmumu izmaksāt /pers. B/ apdrošināšanas atlīdzību 438,50 Ls. Lēmums pamatots ar atbildētāja darbinieka /pers. K/ 2010. gada 6. septembrī koriģēto SIA "Golden Archer" remontdarbu tāmi, samazinot tajā ietverto darbu un materiālu izmaksas no 1047,36 Ls uz 438,50 Ls (atskaitot pašrisku), šī summa prasītājai izmaksāta.

Faktiski prasība celta par summas piedziņu, ko veido prasītājas pieprasītās un atbildētājas izmaksātās atlīdzības starpība 608,86 Ls (*skat. lietas*

10.lpp.), kas arī ir prasības priekšmets izskatāmajā lietā.

[7] Saskaņā ar likuma "Par apdrošināšanas līgumu" 24. panta sesto daļu apdrošinātāja pienākums ir pierādīt jebkurus apstākļus, kas to atbrīvo no apdrošināšanas līgumā noteiktajām saistībām izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.

Tas nozīmē, ka strīda gadījumā par izmaksājamās atlīdzības apmēru tieši apdrošinātājam ir pienākums pierādīt, ka tā izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apmērs (īpašuma atjaunošanas izmaksas) atbilst iespējami zemākajām faktiskajām atjaunošanas vai remonta darbu izmaksām, kā to pieprasa apdrošināšanas noteikumu 18.1.1.1. punkts. Tāpat apdrošinātājam jāpierāda, ka izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības apmērs noteikts apdrošināšanas noteikumos paredzētajā kārtībā.

[7.1] Pārsūdzētajā spriedumā tiesa pamatoti norāda, ka apdrošinātājam nav pienākuma bez ierunām akceptēt apdrošinātās personas iesniegtos dokumentus pieprasītās atlīdzības pierādīšanai.

Arī apdrošināšanas noteikumu Nr. /numurs/ 10.2.3. punkts paredz pasākumus, kurus apdrošinātājs ir tiesīgs veikt izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai vai pārbaudei, konkrēti, pieprasīt no apdrošinātās personas papildus dokumentus un vienpersoniski izlemt par eksperta pieaicināšanu, kura atzinums būs saistošs gan apdrošinātajam, gan apdrošinātājam.

Tādējādi izskatāmajā strīdā tiesas uzdevums ir, pārbaudot lietā iesniegtos pierādījumus, konstatēt, vai /datums/ saņemtās /pers. B/ prasības Nr. /numurs/ sakarā atbildētāja ir pierādījusi 2010. gada 21. oktobra lēmumā norādītās un uz tā pamata izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības 438,50 Ls apmērā pamatotību.

[7.2] Šī fakta noskaidrošanai atbilstoši Civilprocesa likuma 92. un 97. panta noteikumiem tiesai bija jāvērtē pierādījumi, uz kuru pamata atbildētājs pieņēmis minēto lēmumu, samazinot prasītājas pieprasīto apdrošināšanas atlīdzību no 1047,36 Ls uz 438,50 Ls. Proti, visu lietā apkopoto pierādījumu kontekstā jāvērtē 2010. gada 6. septembra veiktā /pers. K/ remonta darbu tāmes korekcija, kā arī tās atbilstība pušu attiecības regulējošajiem apdrošināšanas noteikumiem. Pārsūdzētajā spriedumā šāds vērtējums nav sniegts.

Tā vietā apelācijas instances tiesa kļūdaini kā pierādījumu minētā fakta konstatēšanai vērtējusi sertificēta būvinženiera /pers. D/ /datums/ tāmes korekciju un tai pievienotos komentārus.

Kā norādīts iepriekš, tiesības apdrošinātājam vienpersoniski izlemt par eksperta pieaicināšanu atlīdzības apmēra noteikšanai paredzētas apdrošināšanas līguma 10.2.3.2. punktā, taču konkrētajā gadījumā tas darīts novēloti, proti, pēc tam, kad lēmums par apdrošināšanas atlīdzības apmēru jau bija pieņemts.

Līdz ar to minētie dokumenti neattiecas uz izskatāmo prasību un arī neatspēko prasībā norādītos apstākļus, tieši otrādi, kā pamatoti norādīts kasācijas sūdzībā, pēc prasības celšanas uz to pamata izmaksātā papildus atlīdzība 274,54 Ls norāda uz daļēju prasības atzīšanu, jo apstiprina prasītājas argumentu, ka uz 2010. gada 21. oktobra lēmuma pamata izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība nav bijusi pamatota.

[7.3] Kasācijas sūdzībā pamatoti norādīts arī uz to, ka atbildētāja atzītā un pēc prasības celšanas izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība atbilstoši Civilprocesa likuma 41. panta otrās daļas noteikumiem ņemama vērā arī, pēc proporcionalitātes principa sadalot pušu starpā tiesas izdevumus. Tiesvedības laikā izmaksātie 274,54 Ls veido 45 % no prasības summas 608,80 Ls.

[7.4] Pārsūdzētajā spriedumā konstatētais fakts, ka lēmums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu pieņemts 2010. gada 17. februārī, neatbilst lietā esošajiem pierādījumiem.

Minētajā datumā apdrošinātājs ir sniedzis atbildi /pers. B/ uz viņas /datums/ iesniegumu, un tā saturs nepārprotami norāda uz centieniem vienoties par zaudējumu summas apmēru, kā to paredz apdrošināšanas noteikumu 10.2.2. punkts. Taču uz šī dokumenta pamata sagatavots vien zaudējumu noregulēšanas protokols, kuru puses nav parakstījušas (*skat. lietas 39., 41.lpp.*).

Līdz ar to nav pamatots kasācijas sūdzībā norādītais arguments, ka atbilstoši Civillikuma 1759. panta 1. punktam ar 2010. gada 17. februāri prasītājai pienākas likumiskie nokavējuma procenti no 2012. gada 13. janvārī papildus izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības 274,54 Ls.

[7.5] Atbilstoši likuma "Par apdrošināšanas līgumu" 24.[1] panta otrajai daļai apdrošinātājs lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu pieņem viena mēneša laikā, skaitot no dienas, kad ir saņēmis visus izlemšanai nepieciešamos dokumentus un pierādījumus. Objektīvu iemeslu dēļ šis termiņš var tikt pagarināts līdz sešiem mēnešiem. Analogi noteikumi paredzēti arī apdrošināšanas noteikumu 13. punktā.

No lietas materiāliem redzams, ka konkrētajā gadījumā atbildētājs apkopojis papildus iesniegtos dokumentus apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai līdz pat 2010. gada septembrim, pie kam daļu /datums/ pieprasīto dokumentu (remontdarbu tāmi, samaksas dokumentus) prasītāja atbildētāja rīcībā nodevusi vien 2010. gada 3. septembrī (*skat. lietas 19.-28.lpp.*).

Šādos apstākļos nav pamatots arī kasācijas sūdzībā norādītais arguments, ka, pieņemot lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu 2010. gada 21. oktobrī, apdrošinātājs pārkāpis pielīgtos noteikumus par lēmuma pieņemšanas termiņu.

[8] Ievērojot iepriekš norādīto, Civillietu departaments atzīst, ka apelācijas instances tiesa ir pārkāpusi Civilprocesa likuma 92., 97. panta noteikumus, kas varēja novest pie lietas nepareizas izspriešanas, tādēļ Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2014. gada 12. marta spriedums ir atceļams un lieta nododama jaunai izskatīšanai.

[9] Tā kā spriedums tiek atcelts, prasītājai saskaņā ar Civilprocesa likuma 458. panta otro daļu atmaksājama drošības nauda 284,57 EUR.

Rezolutīvā daļa

Pamatojoties uz Civilprocesa likuma 474. panta 2. punktu, Civillietu departaments

nosprieda

Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2014. gada 12. marta spriedumu atcelt un lietu nodot jaunai izskatīšanai Rīgas apgabaltiesai.
Atmaksāt /pers. B/ drošības naudu 284,57 EUR (divi simti astoņdesmit četri *euro*, 57 centi).
Spriedums nav pārsūdzams.

Tiesnese	(paraksts)	M. Senkāne
Tiesnese	(paraksts)	I. Lauka
Tiesnesis	(paraksts)	N. Salenieks

NORAKSTS PAREIZS
Tiesnese M. Senkāne
Rīgā 2017. gada 24. martā