Lieta C-41/22

Lūgums sniegt prejudiciālu nolēmumu

Iesniegšanas datums:

2022. gada 18. janvāris

Iesniedzējtiesa:

Landgericht Erfurt (Vācija)

Datums, kurā pieņemts iesniedzējtiesas nolēmums:

2022. gada 13. janvāris

Prasītājs:

XXX

Atbildētāja:

Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG

***Landgericht Erfurt* [Erfurtes apgabaltiesa]**

[..]

Lēmums,

ar ko Eiropas Savienības Tiesai iesniedz

lūgumu sniegt prejudiciālu nolēmumu

Lietā

XXX

– prasītājs —

[..]

pret

Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG [..]

– atbildētāja —

[..]

par līguma atcelšanu pēc atteikšanās no dzīvības/pensiju apdrošināšanas

8. Zivilkammer des Landgerichts Erfurt [Erfurtes apgabaltiesas 8. civillietu palāta] [..] 2022. gada 13. janvārī

nospriež:

I. Apturēt tiesvedību.

II. Saskaņā ar LESD 267. pantu uzdot Eiropas Savienības Tiesai šādus jautājumus par Savienības tiesību normu interpretāciju:

1. Vai Savienības tiesību normas, it īpaši Otrās dzīvības apdrošināšanas direktīvas 15. panta 1. punkts, Trešās dzīvības apdrošināšanas direktīvas 31. pants un Direktīvas 2002/83 35. panta 1. punkts, tos attiecīgi skatot kopā ar Eiropas Savienības Pamattiesību hartas 38. pantu, nepieļauj tādu valsts tiesisko regulējumu vai judikatūru, saskaņā ar kuru apdrošinājuma ņēmējam – pēc viņa atteikuma tiesību pamatotas izmantošanas – nosaka faktu izklāsta un pierādīšanas pienākumu, lai aprēķinātu pašas apdrošināšanas sabiedrības gūto labumu? Vai tad, ja šādi sadalīts faktu izklāsta un pierādīšanas pienākums ir pieņemams, Savienības tiesību normas, primāri – efektivitātes princips, prasa, lai apdrošinājuma ņēmējs pretim iegūtu tiesības pieprasīt no apdrošinātāja informāciju vai saņemt citus atvieglojumus, kas viņam ļautu īstenot savas tiesības?

2. Vai apdrošinātājam, kurš apdrošinājuma ņēmējam vai nu nav sniedzis informāciju par viņa atteikuma tiesībām vai arī ir sniedzis tikai kļūdainu informāciju, ir liegts attiecībā uz apdrošinājuma ņēmēja tiesībām, kas izriet no šīs informācijas, it īpaši atteikuma tiesībām, atsaukties uz tiesību zaudēšanu, tiesību ļaunprātīgu izmantošanu vai termiņa beigšanos?

3. Vai apdrošinātājam, kurš apdrošinājuma ņēmējam nav sniedzis viņam paredzētu informāciju vai arī ir sniedzis nepilnīgu vai kļūdainu informāciju, ir liegts attiecībā uz apdrošinājuma ņēmēja tiesībām, kas izriet no šīs informācijas, it īpaši atteikuma tiesībām, atsaukties uz tiesību zaudēšanu, tiesību ļaunprātīgu izmantošanu vai termiņa beigšanos?

A. Fakti un pamatlieta

Lietas dalībniekiem – apdrošinājuma ņēmējam un apdrošinātājam – ir strīds par apdrošināšanas līguma, kas tika slēgts tā dēvētajā "pieteikuma iesniegšanas modeļa" veidā, pilnīgu atcelšanu.

DARBA VERSIJA

2008. gadā prasītājs ar atbildētāju apdrošinātāju noslēdza pensiju apdrošināšanu, kas saistīta ar ieguldījumu fondiem. Patērētājiem paredzētā informācija viņam tika izsniegta pieteikuma iesniegšanas dienā. Domstarpības ir par detalizēto informāciju.

2020. gadā prasītājs paziņoja par atteikumu saskaņā ar *VVG* (*Gesetz über den Versicherungsvertrag*) [Likuma par apdrošināšanas līgumiem] 8. panta agrāko redakciju. Viņš atsaucas uz to, ka informācija par atteikuma tiesībām bija formāla un pēc būtības kļūdaina. Turklāt viņš savu iebildumu balsta uz nepieciešamās patērētājiem paredzētās informācijas neesamību vai tās nepilnīgumu.

Prasītājs – sakarā ar nepamatotu iedzīvošanos – principā prasa atmaksāt pa šo laiku samaksātās apdrošināšanas prēmijas, kā arī samaksāt ienākumus, kurus apdrošinātājs ir guvis, izmantojot viņa veiktās iemaksas. Lai aprēķinātu atlīdzību par iemaksu izmantošanu, prasītājs pieprasa no atbildētājas detalizētu informāciju, piemēram, par viņa maksāto prēmiju sadalījumu pa atsevišķām pozīcijām, tādām kā administratīvie izdevumi, iegādes izdevumi, riska izmaksas vai uzkrājuma summa, vai arī par prēmiju konkrētu ieguldīšanu.

Apdrošināšanas sabiedrība atbildētāja uzskata, ka ir gan pienācīgi sniegta informācija par atteikuma tiesībām, gan nodota visa būtiskā patērētājiem paredzētā informācija. Tā kopumā noraida prasītāja apgalvotās tiesības pieprasīt informāciju. Turklāt apdrošināšanas sabiedrība atsaucas uz tiesību zaudēšanu un tiesību ļaunprātīgu izmantošanu *BGB* (*Bürgerliches Gesetzbuch*) [Vācijas Civilkodeksa] 242. panta izpratnē. Attiecīgais līgums esot bez jebkādiem iebildumiem ticis īstenots divpadsmit gadu laikā. Pēc vēlākais desmit gadiem esot jāiestājas tiesiskai stabilitātei. Tā, piemēram, Vācijas tiesību normās pat saistībā ar atkāpšanos no līguma krāpšanas dēļ – neatkarīgi no tā, vai bija zināms par krāpšanas faktu – esot paredzēts desmit gadu termiņš.

Lietas dalībniekiem šajā sakarā ir domstarpības par to, vai pašreizējā Eiropas Savienības Tiesas judikatūra par tiesību zaudēšanu un tiesību ļaunprātīgu izmantošanu saistībā ar atteikuma tiesībām patēriņa kredītu jomā ir attiecināma arī uz apdrošināšanas tiesību normām.

B. Atbilstošās tiesību normas

Vācijas tiesību normās, kas ir būtiskas lietas izlemšanā un bija piemērojamas līguma slēgšanas brīdī, ir noteikts šādi:

Gesetz über den Versicherungsvertrag [Likuma par apdrošināšanas līgumiem] (turpmāk tekstā – "(VVG)") 8. panta agrākā redakcija

(1) Apdrošinājuma ņēmējs var atteikties no paziņojuma par līgumu divu nedēļu laikā. Par atteikumu ir jāpaziņo rakstiski apdrošinātājam, nenorādot iemeslus; termiņš ir ievērots, ja atteikums ir nosūtīts paredzētajā termiņā.

DARBA VERSIJA

(2) Atteikuma termiņš sākas no dienas, kad apdrošinājuma ņēmējs ir saņēmis šādus rakstveidā sagatavotus dokumentus:

1. apdrošināšanas polisi un līguma noteikumus, tostarp Vispārējos apdrošināšanas nosacījumus, kā arī citu informāciju, kas paredzēta 7. panta 1. un 2. punktā, un

2. skaidri formulētu informāciju par atteikuma tiesībām un atteikuma juridiskajām sekām, kas atbilstoši izmantotā saziņas līdzekļa prasībām izskaidro apdrošinājuma ņēmējam viņa tiesības un kurā ir norādīts tās personas vārds, uzvārds un adrese, kurai ir jāpaziņo par atteikumu, kā arī ir iekļauta atsauce uz termiņa sākuma datumu un 1. punkta otrajā teikumā paredzētiem noteikumiem.

Informācija atbilst pirmā teikuma otrā apakšpunkta prasībām, ja tiek izmantots paraugs, ko, pamatojoties uz saskaņā ar 5. punktu izdotu rīkojumu, ir publicējusi Bundesministerium der Justiz *[Federālā tieslietu ministrija]. Apdrošinātāja pienākums ir pierādīt pirmajā teikumā minēto dokumentu saņemšanu.*

Bürgerliches Gesetzbuch [Vācijas Civilkodeksa] (*BGB*) 242. pants "Labticīga izpilde"

Parādniekam saistības ir jāpilda pēc labas ticības, ievērojot godīgu darījumu praksi.

C. Prejudiciālo jautājumu atbilstība un konteksts

Attiecīgā lūguma sniegt prejudiciālu nolēmumu uzmanības centrā ir jautājums, vai un cik lielā mērā valsts tiesību normas vai judikatūra – *Law in Books* un *Law in Action* – var kavēt un apdraudēt apdrošinājuma ņēmēja tiesību izmantošanu un īstenošanu, un vai apdrošinājuma ņēmējs, īstenojot savas tiesības, var pieprasīt no apdrošinātāja informāciju vai saņemt no viņa cita veida atvieglojumus. Īpaši ir jāprecizē, kādi ierobežojumi var tikt piemēroti patērētāju tiesību izmantošanai apdrošināšanas tiesību normu kontekstā. Vai apdrošināšanas sabiedrība var atsaukties uz tiesību zaudēšanu, tiesību ļaunprātīgu izmantošanu vai termiņa beigām arī tad, ja informācija par atteikuma tiesībām ir bijusi nepilnīga vai arī nav tikusi nodrošināta nepieciešamā patērētājiem paredzētā informācija?

Ciktāl lietas dalībniekiem konkrēti ir domstarpības par to, vai informācija par atteikuma tiesībām ir bijusi formāla un pēc būtības pienācīga un vai tika sniegta visa nepieciešamā patērētājiem paredzētā informācija, šie konkrētie jautājumi nav Tiesai adresēta lūguma sniegt prejudiciālu nolēmumu priekšmets. Proti, primārais nav jautājums par interpretāciju ("*interpretation*"), bet gan drīzāk tieši par valsts tiesu – kā Savienības tiesu – pienākumu piemērot spēkā esošās tiesību normas ("*application*"). Šajā ziņā ir pieejama jau izstrādāta kā Eiropas Savienības Tiesas, tā arī *Bundesgerichtshof* [Federālās augstākās tiesas] judikatūra, tādēļ šie jautājumi var tikt precizēti zemākās tiesu instancēs (skat. tikai Tiesa, spriedums, 2019. gada 19. decembris, no C-355/18 līdz C-357/18 un C-479/18,

DARBA VERSIJA

ECLI:EU:C:2019:1123, skat. vēl arī apjomīgos ģenerāladvokāta M. Bobeka [*M. Bobek*] 2021. gada 2. septembra secinājumus, C-143/20 un C-213/20, ECLI:EU:C:2021:687).

1. Par pirmo prejudiciālo jautājumu

Vispirms rodas atbilstīgs jautājums, vai un kāds **faktu izklāsta un pierādīšanas pienākums** gulstas uz patērētāju, lai viņš varētu īstenot pamatotas tiesības uz nenoslēgta apdrošināšanas līguma atcelšanu tiesas ceļā. Vai viņam saistībā ar labumu, ko apdrošināšanas sabiedrība faktiski ir guvusi no samaksātajām prēmijām, vajadzības gadījumā ir **tiesības pieprasīt** no apdrošinātāja **informāciju**?

a) Dzīvības apdrošināšanas jomā nav notikusi pilnīga saskaņošana. Līdz ar to dalībvalstu kompetencē ir noteikt apdrošinājuma ņēmēja tiesību apjomu un to ierobežojumu pēc veiksmīgas atteikuma tiesību īstenošanas. Īstenojot savu kompetenci, dalībvalstīm ir jāievēro līdzvērtības un efektivitātes principi.

Atbilstoši Vācijas tiesību normām apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības saņemt jau samaksātās prēmijas, atskaitot nelielu riska izmaksu daļu, kā arī tiesības saņemt atlīdzību par iemaksu izmantošanu. Tādējādi apdrošinātājam, kurš savā saimnieciskajā darbībā izmanto apdrošinājuma ņēmēja naudas līdzekļus, ir jāsamaksā gūtie ieņēmumi.

Saskaņā ar Savienības tiesību normām tas ir pieņemami, atšķirībā no situācijas pēc atteikuma tiesību izmantošanas saistībā ar kredītlīgumiem, kad ir panākta pilnīga saskaņošana, kas neparedz atlīdzību par iemaksu izmantošanu (attiecībā uz šādu situāciju skat. Tiesa, spriedums, 2020. gada 4. jūnijs, C-301/18, ECLI:EU:C:2020:427).

Ir jāpanāk godīgs un atbilstīgs līdzsvars starp apdrošinājuma ņēmēju pamatotām interesēm, apdrošināto personu vajadzībām un apdrošinātāju, kā arī apdrošināšanas nozares pamatotām interesēm. Ir jāizvērtē, vai, ņemot vērā atlīdzību par iemaksu izmantošanu, Vācijā to ir izdevies panākt.

b) Saskaņā ar *Bundesgerichtshof* pastāvīgo un iedibināto judikatūru, lai apdrošinājuma ņēmējs varētu pieprasīt labumu, ko apdrošināšanas sabiedrība faktiski ir guvusi, lietojot viņa veiktās iemaksas, uz viņu gulstas faktu izklāsta un pierādīšanas pienākums. Šis pienākums paredz, ka apdrošinājuma ņēmējam ir jānorāda pārliecinoši fakti par faktiski gūtā labuma rašanās brīdi un apmēru un vajadzības gadījumā jāiesniedz pierādījumi. Turklāt viņam ir jāatsaucas uz atbildētāja apdrošinātāja konkrētiem darbības rezultātiem (kopumā *BGH*, spriedums, 2020. gada 29. aprīlis, IV ZR 5/19, ECLI:DE:BGH:2020:290420UIVZR5.19.0, 16. punkts).

DARBA VERSIJA

Gadu gaitā *Bundesgerichtshof* ir noraidījusi vairākus aprēķināšanas veidus, kā arī metodes, ko prasītāji patērētāji ir izmantojuši, lai izpildītu prasību patstāvīgi noteikt atlīdzību par iemaksu lietošanu.

Vācijas judikatūras izstrādātie kritēriji pieprasa, lai apdrošinājuma ņēmējs veiktu apjomīgu izpēti un sniegtu plašu faktu izklāstu. Proti, patērētājam no sava apdrošinātāja paziņojumiem vai publiski pieejamiem avotiem, tādiem kā apdrošinātāja publicētiem gada ziņojumiem, ir jānoskaidro viņa darbības rezultāti un, piemēram, fondu peļņa un attiecīga fonda darbības rezultāti, pēc tam balstot savu prasību uz iegūto informāciju (skat. *BGH*, spriedums, 2015. gada 11. novembris, IV ZR 513/14, 50. punkts; *Thüringer Oberlandesgericht* [Tīringenes federālās zemes Augstākā tiesa], spriedums, 2020. gada 31. jūlijs, 4 U 1245/19, 67. un nākamie punkti). Tādējādi ir acīmredzami, ka no apdrošinājuma ņēmējiem bieži tiek prasīts pārāk daudz. Var prezumēt, ka viņi tādēļ neizmanto savas tiesības.

Līdz ar to ir pamatotas šaubas, vai šāda tiesu prakse ir saderīga ar efektivitātes principu (par pierādīšanas pienākumu saistībā ar negodīgiem noteikumiem skat. Tiesa, spriedums, 2021. gada 10. jūnijs, no C-776/19 līdz C-782/19, ECLI:EU:C:2021:470). Tas varētu pārmērīgi apgrūtināt to tiesību izmantošanu, kuras apdrošinājuma ņēmējam ir piešķirtas ar patērētāju aizsardzības direktīvām, it īpaši attiecībā uz dzīvības apdrošināšanu, ja viņam tiek noteikts labuma gūšanas faktu izklāsta un pierādīšanas pienākums.

Katrā ziņā situācijā, kad patērētājam vai vispārīgi tiesību subjektam, kam ir piemērojamas Savienības tiesību normas, nav pierādījumu, jo viņš nevar iegūt būtisko informāciju vai tās iegūšana ir apgrūtināta, Savienības tiesībās paredzētais efektivitātes princips samazina pierādīšanas pienākuma apjomu, pat paredzot pierādīšanas pienākuma pāreju (skat. arī Tiesa, spriedums, 2015. gada 4. jūnijs, C-497/13, ECLI:EU:C:2015:357). Klasiskie civilprocesa tiesību mehānismi, kas ir balstīti uz lietas dalībnieku formālo vienlīdzību un principu *actori incumbit probatio*, izskatāmajā lietā ir nepietiekami, lai efektīvi un sekmīgi īstenotu patērētāja tiesības. Visbeidzot, nevar neņemt vērā, ka patērētājs ar savu atteikumu izmanto tiesības, kuru īstenošanas priekšnoteikums ir viņa apdrošinātāja izdarīts pārkāpums. Tādēļ nozīme varētu būt arī soda elementam.

c) Gadījumā, ja faktu izklāsta un pierādīšanas pienākums tomēr gulstas uz patērētāju, vai šādā situācijā viņam – kompensējoši – ir tiesības pieprasīt no sava apdrošinātāja informāciju vai pienākas citi atvieglojumi?

Savienības tiesību vispārējai tendencei atbilst tas, ka pierādījumi – *disclosure* izpratnē – ir jāizprasa otrai pusei. Tā tas ir, piemēram, aizliegto vienošanos tiesību jomā vai intelektuālā īpašuma tiesību jomā (skat. arī Direktīvas (ES) 2020/1828 par pārstāvības prasībām patērētāju kolektīvo interešu aizsardzībai 18. pantu).

Apdrošinājuma ņēmēja tiesības pieprasīt no apdrošinātāja informāciju varētu izrietēt no Trešās dzīvības apdrošināšanas direktīvas 31. panta 1. punkta un tās

DARBA VERSIJA

pielikuma. Ģenerāladvokāte E. Šarpstone [*E. Sharpston*] uzskatīja, ka dzīvības apdrošināšanas ar ieguldījuma komponentu gadījumā, kurā apdrošināšanas atlīdzības apmērs ir atkarīgs no tā, kā apdrošinātājs izmanto prēmiju, apdrošinātājam pirms līguma noslēgšanas labāka lēmuma pieņemšanas nolūkā – līguma grozījumu gadījumā arī līguma darbības laikā – ir jāsniedz apdrošinājuma ņēmējam informācija par to, kādiem mērķiem viņa prēmija absolūtos skaitļos vai procentuālā izteiksmē tiks izmantota. Apdrošinājuma ņēmējs katrā ziņā ir jāinformē par attiecīgajiem kritērijiem (2014. gada 12. aprīļa secinājumi, C-51/13, ECLI:EU:C:2014:1921).

Ja apdrošinātājam jau pirms līguma noslēgšanas – ciktāl iespējams – ir jāinformē par prēmiju maksājumu konkrētu izmantošanu absolūtos skaitļos vai procentuālā izteiksmē, tādā gadījumā viņam vēl jo vairāk pēc līguma noslēgšanas, ja no šīs prēmijas summas tika faktiski gūts labums, būtu jāinformē par prēmijas konkrētu izmantošanu, lai būtu iespējams pilnībā atcelt apdrošināšanas līgumu.

2. Par otro un trešo prejudiciālo jautājumu

Ja atteikuma tiesības izriet no apstākļa, ka [patērētājam] nav sniegta informācija vai tā ir bijusi kļūdaina vai arī nav sniegta atbilstoši Savienības tiesību normām vajadzīgā patērētājiem paredzētā informācija, daudzos gadījumos apdrošinātāji un tiesas Vācijā atsaucas uz **tiesību zaudēšanas un tiesību ļaunprātīgas izmantošanas** apsvērumiem, lai noraidītu prasību atcelt līgumu vai prasību par zaudējumu atlīdzību kļūdainas informācijas dēļ [..] [***omissis***: atsauce uz literatūru].

Situācijās, kad informācija par atteikuma tiesībām nav tikusi sniegta, tomēr lielākoties situācijās, kad šāda informācija ir bijusi kļūdaina, *Bundesgerichtshof* atteikuma tiesību izvirzīšanu uzskata par nepieņemamu pat tad, ja ir konstatējami īpaši nopietni konkrētās lietas apstākļi (skat. neseno *BGH* 2021. gada 8. septembra rīkojumu, IV ZR 133/20, ECLI:DE:BGH:2021:080921BIVZR133.20.0, 17. punkts; skat. arī *BGH*, spriedums, 2021. gada 10. februāris, IV ZR 32/20, ECLI:DE:BGH:2021:100221UIVZR32.20.0, 17. un 18. punkts). Līdzīgi tas ir situācijās, kad patērētājiem paredzētā informācija nav tikusi sniegta vai arī tā ir bijusi kļūdaina. Zemākas instances tiesas šādu izņēmuma gadījumu katrā ziņā labprāt plaši izmanto.

Bundesgerichtshof acīmredzami uzskata par pietiekamu, ka apdrošinājuma ņēmēja rīcība objektīvi ir pretrunīga – apdrošinājuma ņēmējs, slēdzot līgumu, neizmanto viņam piešķirto un paziņoto atteikuma termiņu un sistemātiski maksā nolīgtās apdrošināšanas prēmijas. Ar šādu savās interesēs balstītu un ilgu laika posmu turpinātu rīcību apdrošinājuma ņēmējs nonāk pretrunā pats ar sevi, vēlāk apgalvojot, ka attiecīgs līgums nekad neesot pastāvējis, un pieprasot, lai apdrošināšanas sabiedrība, kura varēja paļauties uz līguma esamību, atmaksātu viņa veiktās iemaksas. Lai izvirzītu iebildumu par tiesību ļaunprātīgu izmantošanu, katrā ziņā neesot jāpierāda nedz apdrošinājuma ņēmēja negodīgie

DARBA VERSIJA

nodomi, nedz viņa vaina. Tiesību subjekta rīcībai tikai jābūt tādai, kas rada viņam saprotamu otras puses tiesisko paļāvību uz konkrētu faktisko un tiesisko situāciju.

Ņemot vērā Savienības tiesību normu obligāto un primāro raksturu un attiecīgo Luksemburgā atrodošās Tiesas judikatūru, šāda *Bundesgerichtshof* atsauce uz labas ticības principu, kas izriet no *BGB* 242. panta, katrā ziņā šķiet problemātiska [..] [***omissis***: atsauce uz literatūru].

Atbilstoši Savienības tiesību normām un Tiesas judikatūrai iebildumu par tiesību ļaunprātīgu izmantošanu piemēro šauri un tam ir vajadzīgs īpašs pamatojums. Tiesa pastāvīgajā judikatūrā izvirza prasību, ka, lai apstiprinātu tiesību ļaunprātīgu izmantošanu, parasti ir jābūt subjektīvam elementam (par noilguma termiņiem skat. Tiesa, spriedums, 2021. gada 10. jūnijs, no C-776/19 līdz C-782/19, ECLI:EU:C:2021:470, 46. punkts; skat. vēl arī Tiesa, spriedums, 2019. gada 19. decembris, no C-355/18 līdz C-357/18 un C-479/18, ECLI:EU:C:2019:1123, 69. un nākamie punkti; skat. arī Tiesa, spriedums, 2013. gada 19. decembris, C-209/12, EU:C:2013:864, 27. punkts).

Tādējādi patērētājam ir jāzina savas tiesības, kas izskatāmajā lietā tā nav. Patērētāju tiesību aizsardzības interesēs nepiemēro patērētāju tiesību ierobežojumu (skat. Tiesa, spriedums, 2021. gada 9. septembris, C-33/20, C-155/20 un C-187/20, ECLI:EU:C:2021:736).

Šādu patērētājiem labvēlīgu nostāju atbalsta arī Hartas 38. pants, kurš izskatāmajā lietā katrā ziņā var tikt ņemts vērā. Hartas 38. pantā ir nostiprināts princips, ka Savienības politika nodrošina augstu patērētāju tiesību aizsardzības līmeni. Ar to ir saistīta arī optimizācijas prasība. Izskatāmajā lietā Pamattiesību harta – kā *supreme law of the land* un *living instrument* – ir piemērojama, t.i., tās noteikumi ir saistoši Eiropas Savienībai un tās dalībvalstīm un nosaka tām pienākumus (Hartas 51. panta 1. punkts). Savienības tiesību normu piemērojamība – izskatāmajā lietā tas attiecas uz Eiropas mērogā noteiktām apdrošināšanas tiesību normām – nozīmē un nosaka arī Hartā garantēto pamattiesību piemērošanu (Tiesa, spriedums, 2013. gada 26. februāris, C-617/10, ECLI:EU:C:2013:105, 21. punkts).

Turklāt pašreizējās Eiropas Savienības Tiesas judikatūras pamata apsvērumi attiecībā uz tiesību zaudēšanu un tiesību ļaunprātīgu izmantošanu saistībā ar atteikumu patēriņa kredītu kontekstā varētu būt attiecināmi arī uz apdrošināšanas tiesību normām (konkrēti skat. Tiesa, spriedums, 2021. gada 9. septembris, C-33/20, C-155/20 un C-187/20, ECLI:EU:C:2021:736).

Tiesa ir lēmusi, ka kreditoram nav ļauts atsaukties uz tiesību zaudēšanu, kad patērētājs izmanto savas atteikuma tiesības gadījumā, ja saskaņā ar attiecīgo direktīvu obligāta norāde nav tikusi iekļauta kredītlīgumā un nav pienācīgi paziņota vēlāk, neatkarīgi no tā, vai šis patērētājs zināja par savām atteikuma tiesībām, nebūdams atbildīgs par šo nezināšanu. Tas pats attiecas uz atsaukšanos uz tiesību ļaunprātīgu izmantošanu.

DARBA VERSIJA

Nav konstatējams pārliecinošs pamatojums tam, ka attiecīgo judikatūru nevarētu piemērot arī apdrošināšanas tiesību jomā.

Noslēgumā tiek norādīts uz līdzīgu *Landgericht Erfurt* 2021. gada 30. decembra lūgumu sniegt prejudiciālu nolēmumu ([..] C-2/22) attiecībā uz (“[apdrošināšanas] polišu izsniegšanas” modeli, kā arī tiesību zaudēšanas un tiesību ļaunprātīgas izmantošanas jautājumiem.

[..]

DARBA VERSIJA