



**JEĻENA ALFEJEVA**

**APDROŠINĀŠANAS KRĀPŠANAS KRIMINĀLTIESISKIE  
UN KRIMINOĻĪSKIE ASPEKTI**

**Promocijas darba kopsavilkums (autorreferāts)**

**Specialitāte – juridiskā zinātne**

**RĪGA 2011**

Promocijas darbs izstrādāts: Rīga, Latvijas Republika

Darba zinātniskais vadītājs:

*Dr.iur.* prof. Andrejs Vilks, RSU

Oficiālie recenzenti:

1. *Dr.iur.* prof. Sandra Kazaka, Promocijas padomes locekle

2. *Dr.iur.* prof. Aivars Endziņš, BA Turība

3. *Dr.iur.* prof. Aurelius Gutauskas, Lietuvas Mykolas Romeris Universitāte

Promocijas darba aizstāvēšana notiks 2012. gada “\_\_\_”. \_\_\_\_\_  
plkst. \_\_\_\_\_ Rīgas Stradiņa universitātes \_\_\_\_\_ Promocijas padomes  
atklātā sēdē Rīgā, Dzirciema ielā 16, \_\_\_\_\_ auditorijā.

Ar promocijas darbu var iepazīties RSU bibliotēkā un RSU mājas lapā:

[www.rsu.lv](http://www.rsu.lv)

Promocijas padomes sekretārs:

---

*Zinātniskais grāds latīņu val.*, zinātniskais nosaukums Vārds Uzvārds

## Satura rādītājs

<b>1. PROMOCIJAS DARBA RAKSTUROJUMS</b>	<b>4</b>
1.1. Temata aktualitāte	4
1.2. Promocijas darba mērķis un uzdevumi	5
1.3. Pētījumā izmantotā literatūra un tiesību avoti	5
1.4. Izpētes metožu raksturojums	5
1.5. Promocijas darba novitātes teorētiskajā un praktiskajā aspektā	8
1.6. Promocijas darba rezultātu aprobācija	9
1.7. Promocijas darba struktūra un apjoms	10
<b>2. PROMOCIJAS DARBA SATURA KONSPEKTĪVS IZKLĀSTS 11</b>	<b>11</b>
2.1. Ievads	11
2.2. Apdrošināšanas attiecību īpatnības	13
2.2.1. Apdrošināšanas jēdziena un būtības izpratne, tiesiskā reglamentācija un ar to saistītas problēmas	13
2.2.2. Labticības prezumpcija	16
2.2.3. Apdrošinātāju ļaunticība	17
2.2.4. Apdrošināšanas attiecību dalībnieku uzvedības motivācija	18
2.3. Apdrošināšanas krāpšana krimināltiesiskā aspektā	20
2.3.1. Apdrošināšanas krāpšanas jēdziens	20
2.3.2. Apdrošināšanas krāpšanas realizācijas shēmu analīze	22
2.3.3. Apdrošināšanas krāpšanas izplatība un kaitīgums	26
2.3.4. Apdrošināšanas krāpšanas kvalifikācijas problēmas	34
2.4. Apdrošināšanas krāpšanas priekšnosacījumi	40
2.4.1. Veikto pētījumu rezultātu apkopojums un saņemto datu analīze	40
2.4.1.1. Latvijas iedzīvotāju aptaujas	40
2.4.1.2. Tiesnešu aptauja	44
2.4.1.3. Ekspertu intervijas	49
2.4.1.4. Diskusija studentu grupā	50
2.4.2. Apdrošināšanas krāpšanas priekšnosacījumu analīze	51
2.4.3. Ekonomikā notiekošo procesu ietekme	53
2.5. Apdrošināšanas krāpšanas apkarošanas un novēršanas iespējas	54
2.5.1. Apdrošināšanas krāpšanas apkarošanas un novēršanas metožu apskats	57
2.5.2. Sociālās metodes	57
2.5.3. Korporatīvas metodes	60
2.5.4. Tiesiskās metodes	64
2.6. Nobeigums	65

# 1. PROMOCIJAS DARBA RAKSTUROJUMS

## 1.1. Temata aktualitāte

Promocijas temata aktualitāti nosaka apdrošināšanas krāpšanas nepieredzētā izplatība finansu un ekonomiskās krīzes radīto apstākļu ietekmē. Latvijas zinātnē šis fenomens tikpat kā nav pētīts.

## 1.2. Promocijas darba mērķis un uzdevumi

**Pētījuma mērķis** ir izpētīt apdrošināšanas krāpšanas kā kriminoloģiska rakstura parādību, apzināt tās būtību un izplatību, novērtēt negatīvas sekas un izstrādāt priekšlikumus tās apkarošanas un novēršanas pilnveidošanā.

**Pētījuma uzdevumi** pētījuma mērķa sasniegšanai ir sekojoši:

- 1) Izzināt apdrošināšanas tiesiskās attiecības, tai skaitā vēsturiskajā kontekstā kā apdrošināšanas krāpšanas priekšnosacījums, it īpaši piemērojot to Latvijas situācijai;
- 2) Veikt teorētisko un praktisko analīzi par sociāli tiesiskajiem priekšstatiem par apdrošināšanas attiecībām un ar to saistītajiem jautājumiem;
- 3) Izanalizēt ar apdrošināšanas krāpšanu saistītās tiesību normas un to piemērošanu, veicot to interpretāciju ar gramatisko, sistēmisko, teleoloģisko un vēsturisko metodēm;
- 4) Novērtēt apdrošināšanas krāpšanas izplatību Latvijā;
- 5) Izpētīt apdrošināšanas krāpšanas gadījumu būtību un mehānismu;
- 6) Veikt informācijas analīzi par apdrošināšanu krāpšanu;
- 7) Konstatēt galvenos faktorus, kas veicina apdrošināšanas krāpšanas izplatību;
- 8) Apkopot informāciju par iespējamām metodēm apdrošināšanas krāpšanas apkarošanai un novēršanai;
- 9) Izstrādāt priekšlikumus *de lege ferenda*.

**Pētījuma objekts** ir apdrošināšanas krāpšanas un ar to saistītas likumsakarības sabiedrībā.

**Pētījuma priekšmets** ir apdrošināšanas krāpšanas kā kriminoloģiska rakstura parādības izziņa saistībā ar apdrošinātāju klientu tiesību ļaunprātīgu izmantošanu, apdrošināšanas krāpšanas izpausmes veidi, to cēloņi, kā arī teorētiskās un praktiskās problēmas, kas izriet no apdrošināšanas attiecību tiesiskā regulējuma un apdrošināšanas attiecību dalībnieku uzvedības motivācijas.

### **1.3. Pētījumā izmantotā literatūra un tiesību avoti**

Izmantotās literatūras saraksts sastāv no 169 literatūras avotiem un 56 citiem resursiem latviešu, krievu un angļu valodās. Darbā izmantoti speciālajos žurnālos publicētie raksti par apdrošināšanas krāpšanu un ar to saistītiem jautājumiem; zinātnieku darbi par morālo risku, nelabvēlīgo izvēli, informācijas asimetriju apdrošināšanas attiecībās; kā arī apdrošināšanas krāpšanas sociāliem un tiesiskiem aspektiem.

Pētījuma normatīvā bāze ir likums - Par apdrošināšanas līgumu; Apdrošināšanas sabiedrību un to uzraudzības likums; Sauszemes transportlīdzekļu civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas likums; Civillikums; Krimināllikums un citi normatīvie akti.

Pētījuma empīriskais pamats: tiesu spriedumi; npublicētie „BTA Insurance company” SE (iepriekšējais nosaukums apdrošināšanas akciju sabiedrība BTA) materiāli; zinātniskajās publikācijās aprakstītie apdrošināšanas krāpšanas gadījumi; statistikas dati; interviju anketas.

### **1.4. Izpētes metožu raksturojums**

**Promocijas darba izstrādē tiek izmantotas** vispārzinātniskās, kā arī speciālās juridiskās **izziņas metodes**. Pētījuma bāze ir dažādu dokumentu,

atziņu, viedokļu, normatīvo aktu analīze un situāciju modelēšana, noskaidrojot, kādi konkrēti administratīvie un tiesiskie pasākumi var ietekmēt apdrošināšanas krāpšanas izplatību, kā arī kādi grozījumi ir nepieciešami Latvijas normatīvajos aktos. Promocijas darba izstrādē galvenokārt tika izmantotas **analīzes un sintēzes metode, zinātniskās indukcijas un dedukcijas metodes, salīdzinošā metode**, kā arī **vēsturiskā un socioloģiskā metodes**.

**Analīzes un sintēzes metodes** tika izmantotas, lai izzinātu problēmas elementus, sintezētu kopsakarības un formulētu likumsakarības, gan pētot tiesību aktus, gan tiesu praksi, kā arī citus tiesību un informācijas avotus, pētot apdrošināšanas krāpšanu tās sociālā satura un juridiskās formas vienotībā. **Analīze un sintēze** ir veikto secinājumu un priekšlikumu pamatā.

**Zinātniskās indukcijas metode** pielietota, lai no atsevišķiem faktiem veidotu vispārīgus atzinumus un noteiktu sakarības. Savukārt **dedukcijas metode** izmantota, lai loģiski sistematizētu un teorētiski izskaidrotu empīrisko pētījumu rezultātus. Tās ļauj pētīt apdrošināšanas krāpšanu gan Latvijas un starptautisko tiesību kopīgajā kontekstā, gan ievērojot parādības satura ciešo saistību ar sabiedrības apziņā valdošām atziņām, gan ievērojot atbildības par šiem nodarījumiem civiltiesisko un krimināltiesisko diferenciaciju, gan nodrošinot taisnīguma principa un savstarpējības respektēšanu.

**Salīdzinošā metode** nodrošina lietderīgas informācijas gūšanu no citu valstu pieredzes, kas palīdz pilnveidot esošo tiesību institūtu efektivitāti, veicot normatīvā regulējuma un citu ar apdrošināšanas krāpšanu saistīto aspektu salīdzināšanu Latvijā un citās valstīs.

**Vēsturiskā metode** tika izmantota, lai saprastu apdrošināšanas veidošanas un attīstības aspektus, rādot pamatu apdrošināšanas krāpšanai, kā arī tiesību izpratnes tendences, kas eksistējušas šo tiesību rašanās laikā.

Interpretējot tiesību normas, lai noteiktu to jēgu, piemērošanas īpatnības un noformulētu priekšlikumus normatīvā regulējuma uzlabošanai, izmantotas tiesību normu analīzes metodes – **gramatiskā, sistēmiskā, teleoloģiskā un vēsturiskā metodes.**

Konkrētas pētniecības pamatos ir arī speciālā juridiskās izziņošanas metode – **socioloģiskā metode**, pētot un vērtējot tiesību normas un institūtus saistībā ar sabiedrības, zinātnes un kultūras aspektiem.

Lai nosegtu plašu problēmu diapazonu atbilstoši nospraustiem mērķiem, tiek izmantots vispārātzītu metodoloģiju kopums. Pētījuma otrreizējie avoti tiek izmantoti, lai nodrošinātu tirgus un sabiedrisko fonu, perspektīvas un tendences, kopā ar pirmreizējo pētījumu attiecībā uz kvantitatīvu un kvalitatīvu dabu.

Pētījuma gaitā, iegūstot empīrisko informāciju, tika izmantotas konkrēto pētījumu veikšanas metodes: pēc speciāli izstrādātas programmas tika veikta tiesas nolēmumu analīze; balstoties uz speciāli sagatavotām interviju programmām tika veiktas aptaujas, fokusa grupas intervijas, ekspertu daļēji strukturētas intervijas; statistikas datu analīze; dažādu organizāciju un zinātnieku viedokļu apkopojums; kontentanalīze, veicot periodikas, bibliogrāfisko izdevumu, zinātnisko konferenču materiālu un interneta resursu analīzi. Papildus minētajam autore izmanto arī ikdienas darbā gūtos novērojumus, kā arī veic situāciju modelēšanu, lai noteiktu veidu, kā nodrošināt adekvātu tiesību un sabiedrības interešu aizsardzību.

Darbā ir daudz aprakstoša materiāla, autorei paralēli pētnieciskajam darbam veicot arī tiesību normu skaidrošanas darbu, izsakot praktiski pielietojamus padomus juridisko darbību veicējiem.

**Datu apstrāde** tika veikta kvantitatīvi, izmantojot SPSS programmu (Statistical Package for the Social Science), kā arī kvalitatīvi, veicot intervijās iegūto datu saturisko analīzi.

### **1.5. Promocijas darba novitātes teorētiskajā un praktiskajā aspektā**

Promocijas darbā pirmo reizi ir veikts komplekss apdrošināšanas krāpšanas parādības pētījums, piedāvājot risinājumu galvenajām ar to saistītajām teorijā un praksē pastāvošām problēmām.

Veicot Latvijas iedzīvotāju aptaujas četrus gadu laika periodā, ir konstatēta uzskatu transformācija attiecībā uz krāpnieciskām darbībām apdrošināšanas jomā. Ārvalstīs veiktie pētījumi par sabiedrības priekšstatiem par apdrošināšanas attiecībām uz Latvijas situāciju tieši nav pārnesami. Līdz ar to promocijas darbs ir vērtējams ne tikai kā pienesums Latvijas iedzīvotāju sociālo priekšstatu zinātniskās pētniecības attīstībai, bet tā rezultāti ir tieši izmantojami sociālo procesu praksē, tiesību aktu pilnveidošanā.

Šāds sociālo priekšstatu pētījums Latvijā ir veikts pirmo reizi un tas ir kā atskaites punkts nākamajiem apdrošināšanas attiecību pētījumiem.

Pētījums ir ieguldījums tiesību zinātnē, jo darbā ir detalizēti analizēti apdrošināšanas krāpšanas kā sociālas parādības iemesli un tās izplatība Latvijā. Apkopotā informācija ļaus praktiķiem un tiesību zinātniekiem mērķtiecīgāk veikt tiesību normu pilnveidi un spēkā esošo normu interpretāciju.

Latvija apdrošināšanas pakalpojumu patēriņa ziņā vēl būtiski atpaliek no attīstītajām Eiropas valstīm. Apdrošināšanas nozarei attīstoties, augs gan šo pakalpojumu patērētāju skaits, gan arī patērējamo pakalpojumu apjoms. Savlaicīgi risinot apdrošināšanas krāpšanas problēmas, tiks kontrolēts un novērsts potenciālais kaitējums.

Pētījuma gaitā gūtās atziņas var izmantot studiju un sabiedrības juridiskās izglītošanas procesā, gan izstrādājot mācību grāmatas un studiju līdzekļus, gan arī studentu zinātniski praktiskajā darbā.



## 1.6. Promocijas darba rezultātu aprobācija

Promocijas darba izstrādes gaitā izdarītie secinājumi ir publicēti konferenču runās un zinātniskajos rakstos.

Pētījuma rezultāti apspriesti un aprobēti starptautiskās zinātniskās konferencēs.

Gads	Nosaukums, vieta, referāta tēma, apjoms
2007.	RSU Starptautiskā starpdisciplinārā zinātniskā konference "Sabiedrība, veselība, labklājība" 2007.gada 8. un -9. novembrī – referāts „Sabiedrības attieksme pret apdrošināšanas krāpšanu (Public attitude to fraud of insurance)”
2007.	RSU starptautiskā zinātniskā konference „Sabiedrības un indivīda drošība globalizācijas apstākļos sociālie tiesiskie un medicīniskie aspekti”- referāts „Apdrošināšanas līgums – labticības augstākā pakāpē (uberrimae fidei) līgums”;
2007..	RTU starptautiskā zinātniskā konference „Towards knowledge-based economy”& „Enterprise management: diagnostics, strategy, effectiveness” – referāts sadarbībā ar Vladimiru Goncu, prof., Dr.sc.ing. „Vehicle insurance fraud”.
2007.	XI ikgadējā starptautiskā konference “Apdrošināšana un pārapirošināšana Baltijā 2007” – referāts „Apdrošināšanas krāpšana Latvijā: būtiskākās problēmas”.
2008..	RSU zinātniskā konference – „Sabiedrības aktuālās sociālās, ekonomiskās, politiskās, tiesiskās un medicīniskās problēmas” – referāts „Apdrošināšanas krāpšanas sociālā būtība”
2009.	RSU zinātniskā konference kopā ar Latvijas Zinātņu akadēmijas Baltijas Stratēģisko pētījumu centru, Zviedrijas Drošības un politikas attīstības institūtu, Mykolas Romeris Universitāti un Igaunijas Universitāti Nord „Drošības nostiprināšana krīzes apstākļos” – referāts „Latvijas normatīvā regulējuma problēmas un ekonomikas krīzes ietekme kā personu prettiesiskas uzvedības veicinoši faktori”
2010.	RSU zinātniskā konference kopā ar Latvijas Zinātņu akadēmijas Baltijas Stratēģisko pētījumu centru, Zviedrijas Drošības un politikas attīstības institūtu, Mykolas Romeris Universitāti un Igaunijas Universitāti Nord „Drošības nostiprināšana krīzes apstākļos: jauni izaicinājumi un netradicionālas pieejas” – referāts „Apdrošināšanas krāpšanas izplatības novērtēšanas iespējas”
2011.	Starptautiskā zinātniski praktiskā konference „Sabiedrība. Cilvēks. Drošība. 2011”, Baltijas Starptautiskā akadēmija (BSA), Society for Baltic Security (SBS)– referāts ”Apdrošināšanas krāpšanas problemātikas aktualitāte”

Pētījuma rezultāti atspoguļoti zinātniskās publikācijās.

	<b>Gads</b>	<b>Nosaukums</b>	<b>Izdevums</b>		<b>lpp.</b>
1	2007	Apdrošināšanas līgums – labticības augstākā pakāpē ( <i>uberrimae fidei</i> ) līgums	RSU zinātnisko rakstu krājums	RSU	14
2	2008	Apdrošināšanas krāpšanas sociālā būtība	RSU zinātnisku rakstu krājums	RSU	9
3	2009	Possibilities to Combat and Prevent the Insurance Fraud	SPapers/RSU	RSU	9
4	2010	Iedzīvotāju tiesiskā apziņā apdrošināšanas attiecībās un ekonomikas lejupeļdes ietekme uz to	RSU zinātnisku rakstu krājums	RSU	10
5	2011	Apdrošināšanas krāpšanas krimināltiesisks aspekts (līdzautors O.Joksts)	Administratīvā un kriminālā justīcija	BSA	7
6	2011	Apdrošināšanas krāpšanas aktuālo problēmu noteikšana, pamatojoties uz aptaujāto speciālistu viedokļu analīzi	Administratīvā un kriminālā justīcija	BSA	4

### **1.7. Promocijas darba struktūra un apjoms**

Promocijas darba kopējais apjoms – 211 lappuses.

Promocijas darbs sastāv no ievada, četrām sadaļām, kuras ir sadalītās vairākās nodaļās un apakšnodaļās, secinājumiem un priekšlikumiem, izmantotās literatūras saraksta un pielikumiem. Teorētisko un praktisko atziņu analīzes rezultāti ir atspoguļoti 17 attēlos un 8 tabulās.

Darba ievadā tiek aplūkota pētāmās tēmas aktualitāte, kā arī tiek norādīts pētījuma mērķis, uzdevumi, pētījuma objekts un priekšmets, kā izmantotās zinātniskās metodes un metodoloģija.

Darba pirmo sadaļu veido apdrošināšanas attiecību apskats, to īpatnību noskaidrošana, kā arī Latvijas un citu valstu tiesību aktu un zinātniskās literatūras analīze saistībā ar to.

Darba otrajā sadaļā tiek apskatīti apdrošināšanas krāpšanas jēdziens, būtība, veidi, izplatība, sekas un ekonomisko procesu ietekme uz to.

Darba trešajā sadaļā aprakstītas Latvijas iedzīvotāju aptaujas, ekspertu intervijas, tajā skaitā, iztaujājot Latvijas tiesnešus par apdrošināšanas krāpšanas jautājumiem.

Darba ceturtajā sadaļā tiek piedāvātas apdrošināšanas krāpšanas apkarošanas un novēršanas metodes.

Pētījuma empīriskās daļas nodaļās ir atspoguļots pētījuma dizains un pētījuma izlases pamatojums, pētīšanas metodoloģija, pētījuma norise, iegūtie rezultāti, kā arī psiholoģiskā interpretācija. Pamatojoties uz teorētisko analīzi un pētījumā iegūtajiem empīriskajiem rezultātiem, izdarīti secinājumi un izteikti priekšlikumi.

## **2. PROMOCIJAS DARBA SATURA KONSPEKTĪVS IZKLĀSTS**

### **2.1. Ievads**

Ievadā tiek norādīts, ka apdrošināšanas pakalpojumu pircēji bieži neuztver apdrošināšanas pakalpojumus kā reāli saņemtus, līdz ar to apdrošināšanas loma netiek pienācīgi novērtēta.

Apdrošināšanas attiecību civiltiesiskais un krimināltiesiskais normatīvais regulējums pilda svarīgas sociālas funkcijas.

Sabiedrībā pieņemts domāt, ka apdrošinātāji, saņemot apdrošināšanas maksu, klientiem bieži vien neizskaidro vai viņus pat maldina par slēdzamā apdrošināšanas līguma noteikumiem, bet, saņemot zaudējumu pieteikumu, meklē iemeslus, lai apdrošināšanas atlīdzību neizmaksātu.

Savukārt tiesas mēdz nepamatoti aizstāvēt līguma vājāko pusi. Tiesībsargājošo institūciju darbinieki uzskata, ka kriminālprocesī par apdrošināšanas krāpšanu ir pārāk sarežģīti un apdrošinātāji var paši risināt savas problēmas. Izmeklētāji subjektīvi var nostāties krāpnieku pusē, apzinoties, ka paši ir apdrošināšanas pakalpojumu patērētāji.

Problēmas risināšanas nepieciešamība izriet no Latvijā notiekošiem ekonomiskiem procesiem, kas saistīti ar kriminogēnās situācijas pasliktināšanos un noziedzības pieaugumu.

Ekonomisko noziegumu krimināltiesiskais regulējums atpaliek no aktuālās situācijas ekonomikā. Trūkst arī profesionāļu tiesībsargājošo institūciju darbinieku vidū, nav specializētu struktūrvienību cīņai ar šādiem noziegumiem. Apdrošinātāju un tiesībsargājošo institūciju sadarbība ir ļoti vāja. Savukārt iedzīvotāju tiesiskās apziņas līmenis ir zems. Visi minētie faktori sekmē šādu noziegumu izplatību un latentumu.

Lai gan apdrošināšanas krāpšana Latvijā ir diezgan plaši izplatīta un sabiedrība visumā to atbalsta, spēkā esošs krimināltiesiskais regulējums neļauj pilnvērtīgi novērtēt krāpnieciskās darbības apdrošināšanas jomā, sodīt krāpniekus, un līdz ar to nodrošināt sabiedrības interešu aizsardzību. Nepilnīga teorētisko nostādņu izstrāde un judikatūras vājā attīstība vairo kļūdas, kuras tiek pieļautas, kvalificējot krāpšanas nodarījumus.

Problēmu pastiprina tas, ka valsts sabiedrības interesēs ir noteikusi atsevišķu apdrošināšanas veidu obligātumu, sabiedrībai līdz galam neizprotot šīs rīcības mērķus.

Vadoties pēc iepriekš minētiem apsvērumiem, tiek nosaukti apdrošināšanas krāpšanas galvenie iemesli:

- 1) normatīvā regulējuma nepilnības;
- 2) sabiedrības negatīva attieksme pret apdrošinātājiem;
- 3) tas ir samērā vienkāršs ceļš, kā iegūt naudu;
- 4) korumpētas tiesībsargājošas institūcijas nespēj efektīvi apkarot krāpšanu;
- 5) tiesībsargājošas institūcijas nav pietiekoši specializētas;
- 6) problēmas nopietnības nenovērtēšana un krāpšanas specifikas nepārzināšana no apdrošinātāju puses.

## **2.2. Apdrošināšanas attiecību īpatnības**

### **2.2.1. Apdrošināšanas jēdziena un būtības izpratne, tiesiskā reglamentācija un ar to saistītas problēmas**

Pirmajā nodaļā apskatīts jautājums par apdrošināšanas būtību, apdrošināšanas attiecībām un to regulamentāciju.

Apdrošināšana ir sociāls process, kas ietekmē svarīgas personu intereses, nodrošinot drošību un stabilitāti. Pastāv sociālā procesa un apdrošināšanas dalībnieku uzvedības savstarpēja ietekme.

Apdrošināšana ir civiltiesisku darījumu veids, kurā par samaksu notiek riska nodošana, un pēc ekonomiskās būtības tā ir riska pārvaldes forma, lai nodrošinātos pret tā iestāšanās negatīvajām sekām, saņemot zaudējumu kompensāciju no speciāla fonda, kuru uztur apdrošinātājs. Apdrošināšanas prēmija tiek noteikta par konkrēta riska nodošanu, un atlīdzība par zaudējumiem tiek izmaksāta tikai, ja zaudējumus izraisošs notikums atbilst līgumā paredzētajam riska aprakstam.

Lai pilnīgāk izprastu apdrošināšanas būtību, tiek veikta apdrošināšanas vēstures analīze. Sākotnēji mantu īpašnieki pamanīja ārkārtēju notikumu izlases raksturu un kaitējumu rašanās nevienmērīgumu. Tika radīta solidāra zaudējumu sadalīšana starp ieinteresētajām saimniecībām, samazinot dabas stihiju un citu negadījumu negatīvās sekas. Tā radās apdrošināšana, kuras būtība ir slēgta solidāra zaudējumu atlīdzināšana.

Apdrošināšanas attiecības, kā finanšu attiecības ir specifiskas, jo balstās uz varbūtības raksturu. Apdrošināšanas prēmija tiek aprēķināta, apkopojot apdrošināšanas prēmijas no vairākiem klientiem apdrošināšanas fondā.

Latvijas apdrošināšanas vēsture iesākās ar pirmās savstarpējās apdrošināšanas biedrības dibināšanu.

Padomju laikos, kā zināms, tirgus ekonomika vispār nepastāvēja.

Atjaunojoties Latvijas apdrošināšanas tirgum 20.gadsimta 90.gadu sākumā, iesākās darbs pie apdrošināšanas likumu izstrādes. Taču apdrošināšanas pamatprincipu apraksts normatīvajos aktos netika veikts pilnvērtīgi. 1998.gadā Eiropas Savienības PHARE programmas ietvaros izstrādājot likumu "Par apdrošināšanas līgumu" ar Eiropā atzīta apdrošināšanas eksperta piedalīšanos, tika gan nodrošināts pareizs pamats, tomēr tiesību normu gramatiskā izteikšana nebija viennozīmīga. Vēlāk šīs normas vairākkārtīgi tika grozītas un nepieciešamība tās pilnveidot pastāv joprojām.

Apdrošināšana nav minēta ne Civillikumā, ne Komerclikumā. Apdrošināšanas darījumu tiesisko reglamentāciju nodrošina likums „Par apdrošināšanas līgumu”, kurš izveidots atrauti no vispārējā darījumu tiesiskā regulējuma. Līdz ar to apdrošināšanas darījumiem nevar tikt piemērotas līgumattiecību regulējošās vispārējās tiesību normas, piemēram, par darījumu sastāvdaļām. Arī noteikumi par maldību, viltu, spaidiem civiltiesiskajos darījumos nav tieši attiecināmi uz apdrošināšanas darījumiem. 2009.gadā apdrošināšanas darījumus regulējošās tiesību normas tika iekļautas „Apdrošināšanas sabiedrību un to uzraudzības likumā”, kura mērķis ir reglamentēt apdrošināšanas darbību Latvijā kā komercdarbības veidu.

Problēmas rodas, Latvijas apdrošinātājiem veicot pārrobežas aktivitātes. Autore iesaka pārņemt „Eiropas apdrošināšanas tiesību principus”, kuru mērķis ir harmonizēt ES dalībvalstīs pastāvošās atšķirīgās apdrošināšanu reglamentējošās normas.

Apdrošināšanas būtība sabiedrībā bieži vien tiek uztverta nepareizi, jo apdrošināšanas pakalpojumus iegādājoties, tūlītējs rezultāts nav redzams. Dažkārt apdrošināšanai tiek uzlikti tai neraksturīgi uzdevumi, piemēram, sociālo problēmu risināšana. Mītu par sociālo problēmu risināšanu ar apdrošināšanas palīdzību uztur pašu apdrošinātāju rīkotās sabiedrisko attiecību kampaņas.

Privātā apdrošināšana atšķiras no valsts sociālās apdrošināšanas: tai ir citi mērķi, uzdevumi un organizācija. Tomēr privātā apdrošināšana var papildināt publiskā sektora apdrošināšanu, risinot demogrāfiskas un citas sociālas problēmas. Uzdevumu definēšana un sistēmas izveide ir valsts sociālās politikas uzdevums.

Tiek pamatots, ka augstā morālā riska dēļ apdrošinātāji Latvijā nevar atļauties individuālo veselības apdrošināšanu.

Apdrošināšanas gadījumiem ir jābūt skaidri definētiem apdrošināšanas līgumā, turklāt tiem jābūt nejaušiem.

Apdrošināšanas priekšnosacījums ir apdrošināto zaudējumu iepriekšēja aprēķināmība. Obligāti jābūt novērtējamiem diviem elementiem: zaudējumu iestāšanās varbūtībai un ar to cēloņsakarīgi saistītam zaudējumu apmēram.

Apdrošināšanas prēmijai ir jābūt reālai – tādai, ko apdrošināšanas pakalpojumu pircējs var atļauties samaksāt.

Riski, kuri apdrošināšanas līgumā nav aprakstīti, nav apdrošināti. No tā rodas domstarpības starp apdrošinātājiem un klientiem, turklāt apdrošināšanas līgumos iekļautā informācija mēdz būt grūti uztverama vai netiek sniegta pilnā apjomā.

Zaudējumus izraisošam gadījumam jābūt nejaušam vai vismaz ārpus apdrošinātā apzinātas kontroles. Zaudējumiem jābūt viennozīmīgām šā gadījuma sekām, tas ir, cēloņsakarīgi saistītiem ar apdrošināšanas notikumu.

Latvijas apdrošināšanas tiesību attīstība tiek raksturota kā tiesību normu rādīšana pirms ir izveidojis priekšstats par apdrošināšanas attiecību būtību. Līdz ar to tiesiskajam regulējumam ir daudz trūkumu. Ņemot vērā, ka arī pašreizējais sabiedrības priekšstats par apdrošināšanu ir aplams, tiesību normu piemērošanas prakse bieži neatbilst apdrošināšanas attiecību būtībai. Tiek minēti piemēri.

### 2.2.2. Labticības prezumpcija

Apdrošināšanas līgums nav tikai parastās labās ticības jautājums darījumos, bet gan labticības augstākajā pakāpē jautājums. Tiek veikta labticības doktrīnas „*Uberrimae fidei*” analīze saistībā ar apdrošināšanas attiecībām.

Labticība tiek sagaidīta gan no klienta, gan no apdrošinātāja.

Šā principa neievērošana ir apdrošinātāja rīcība, vilcinoties pieņemt lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, aizbildinoties ar nepieciešamību veikt apstākļu izmeklēšanu, kā arī atsakoties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību ar pamatojumu, kurš izriet no noslēgtā apdrošināšanas līguma, bet kurš klientam, slēdzot līgumu, palika nepamanīts.

Apdrošināšanas līguma gadījumā līdzsvars starp pusēm nav tik stabils kā citos līgumos. Apdrošinātājs kā profesionālis ir vairāk atbildīgs par noslēgtā līguma nosacījumiem un tā izpildi. Tomēr katrai apdrošināšanas līguma pusei, stājoties apdrošināšanas attiecībās, ir fundamentāls pienākums atklāt visus materiālos faktus un zināmos apstākļus, kuri var ietekmēt otras puses lēmumu iesaistīties līgumattiecībās uz tai vajadzīgajiem līguma nosacījumiem. Neizpildes sekas ir līguma vai atsevišķu tā noteikumu atzīšana par spēkā neesošiem.

Tomēr attiecības starp apdrošināto un apdrošinātāju nav pilnīgi uzticamas, jo balstās uz līgumu, kur līdzēji ir pretējās pusēs. „*Uberrimae fidei*” princips nepārveido šo attiecību antagonistisko būtību, bet tikai izvērza nopietnākas prasības, nekā lielākajai daļai citu līgumu. Šis princips ir iekļauts arī Latvijas normatīvajā regulējumā.

Līguma noteikumus apdrošinātāji sastāda jau iepriekš un potenciālais klients minimāli var ietekmēt līguma nosacījumus.

*Uberrimae fidei* principa ievērošana no apdrošinātāja puses nozīmē sniegt visus nepieciešamos paskaidrojumus klientiem par to, ka apdrošināšana



nesedz pilnīgi visus riskus, neskatoties uz apdrošināšanas pozicionēšanu reklāmās, pievēršot vienādu uzmanību gan gadījumiem, kad atlīdzība netiks izmaksāta, gan līguma priekšrocībām.

Vērtējot apdrošinātāja uzvedību no labticīguma aspekta, apdrošinātājam ir jāpierāda, ka viņa rīcība bijusi saprātīga un ka viņš nav tīši liedzis vai kavējis pieprasīto apdrošināšanas atlīdzību par gadījumu.

Latvijā līdzīga norma ir Negodīgas komercprakses aizlieguma likumā, tomēr ar ierobežotu piemērošanu. Autore pamato, ka ir svarīgi nodrošināt, lai apdrošinātāja tiesību ļaunprātīgas izmantošanas gadījumā apdrošinātais būtu tiesīgs pieprasīt segt prasītāja netiešos zaudējumus un atrauto peļņu, kas neietilpst apdrošināšanas atlīdzības summā.

Bieži apdrošinātājs skrupulozi pārbauda negadījuma apstākļus, pieņemot, ka klients darbojas ļaunā nolūkā. Izvērtēt apdrošināšanas notikuma apstākļus ir apdrošinātāja pienākums, taču nav pieļaujama un ir nosodāma apdrošinātāja nesaprātīga un pārmērīga rīcība.

### **2.2.3. Apdrošinātāju ļaunticība**

Termins „ļaunticīga apdrošināšana” (insurance bad faith) apdrošināšanas tiesībās apzīmē situāciju, kad apdrošinātājs rīkojas negodīgi attiecībā pret savu klientu. Ja apdrošinātājs rīkojas negodīgi, nepienācīgi pildot līgumsaistības, apdrošinātājam var pieteikt papildus prasību par prettiesisku darbību – līgumsodus, nokavējuma procentus un tml. Rezultātā prasītājs var saņemt vairāk par apdrošināšanas polisē noteikto apdrošinājuma summu, ja apdrošinātājs pieļāvis būtiskas atkāpes no normālas uzvedības. Papildus zaudējumu piedziņa no apdrošinātāja ļauntības gadījumā pilda preventīvā soda lomu. Tiek analizēta citu valstu prakse un situācija Latvijā, kur šī prakse netiek īstenota.

Autore kritizē Patērētāju tiesību aizsardzības centra (PTAC) praksi, izskatot patērētāju sūdzības, kā arī administratīvo tiesu praksi saistībā ar PTAC lēmumiem.

Tā, PTAC, iesaistoties administratīvajām tiesām, par „nelīdztiesīgiem”, „netaisnīgiem”, „neapspriestiem”, līdz ar to par spēkā neesošiem, atzīst līgumu noteikumus, ignorējot Eiropas Kopienas Padomes direktīvas 93/13/EEK pamatprincipus un mērķus. Lietu izskatīšana par līguma noteikumu spēkā esamību, tiesiskumu un tulkošanu administratīvajā tiesā ir pretrunā ar šo tiesu izveidošanas mērķi, kā arī būtiski paildzina strīda izskatīšanas laiku.

No minētā izriet priekšlikums attīstīt alternatīvos civiltiesisko strīdu izšķiršanas veidus un pilnveidot normatīvo regulējumu.

#### **2.2.4. Apdrošināšanas attiecību dalībnieku uzvedības motivācija**

Apdrošinātāju klientu uzvedības pamatā ir to priekšstats par noslēgtā apdrošināšanas līguma saistībām un apdrošināšanas attiecībām vispār.

Kaut arī visi apdrošināmie ir atbildīgi par apdrošināšanas prēmijas lielumu, jo apdrošināšanas prēmijas lielums ir atkarīgs no izmaksātajām apdrošināšanas atlīdzībām, taču no klienta skata punkta paliek nepamanīts, ka nepamatoti izmaksātas apdrošināšanas atlīdzības atstāj negatīvu ietekmi uz viņu, kā arī uz citiem godīgiem apdrošinātāju klientiem.

Apdrošinātājam nav informācijas par apdrošināmo risku un apdrošināšanas objektu pirms klients to nav sniedzis. Tādējādi informācija darījuma pusēm, slēdzot un pildot apdrošināšanas līgumu, ir asimetriska. Informācijas asimetrijai ar interneta attīstību ir tendence samazināties.

Attiecinot ekonomikas teoriju par informācijas asimetriju un nelabvēlīgu izvēli uz apdrošināšanas tiesiskajām attiecībām, secināms, ka informācijas asimetrija ir apdrošināšanas attiecību dalībnieku uzvedību ietekmējošs faktors (Džordžs Eikerlofs (George Akerlof) saistībā ar lietoto automobiļu tirgu,

Maikls Spenss (Michael Spence) saistībā ar signalizēšanas ideju, Džozefs Štiglics (Joseph Stiglitz) saistībā ar monitoringa teoriju, kā arī Kenets Erou (Kenneth Arrow) saistībā ar veselības apdrošināšanu).

Apdrošināšanā nelabvēlīga izvēle, kad apdrošinātājam nav nepieciešamas informācijas par risku, var izpausties sekojoši:

1) personas ar paaugstinātu risku vairāk pirks apdrošināšanu par standarta cenu;

2) pēc apdrošināšanas līguma noslēgšanas personas var uzvesties vieglprātīgāk bez attiecīgas apdrošinātāja reakcijas.

No valsts politikas viedokļa atsevišķas šīs parādības izpausmes var būt pat izdevīgas, pārliekot daļu budžeta izdevumu uz apdrošinātājiem.

Lai noteiktu slēdzama apdrošināšanas līguma individuālos noteikumus, apdrošinātāji pieprasa no klientiem sniegt informāciju par apdrošināmo objektu un riskiem pirms līguma noslēgšanas. Latvijā tas ir nostiprināts likumā, izņemot vienu no izplatītākajiem apdrošināšanas veidiem – sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligāto apdrošināšanu.

Saskaņā ar morālā riska (*moral hazard*) teoriju tiek izšķirti sekojoši gadījumi, kad apdrošinātais veicina apdrošinātā riska iestāšanos:

1) risks tiek palielināts bez apzinātas vai ļaunprātīgas rīcības no apdrošinātā puses (īpašs morālais risks – *morale hazard*);

2) risks iestājas apdrošinātā ļaunprātīgu darbību rezultātā.

3) apdrošinātais pieprasa, lai apdrošinātājs izmaksātu lielāku naudas summu nekā ir reālie zaudējumi pēc riska iestāšanās.

Apdrošinātāju klientu rīcības subjektīvā puse var atšķirties, ko apliecina darbā sniegtais ilustratīvais materiāls.

Morālo risku iespējams samazināt, ieviešot apdrošinātā līdzmaksājumus – pašriskus, franšīzes u.tml. Kad morālais risks ir pārāk liels, apdrošinātājam jāatturas no piedāvājumiem.

Autore oponē viedoklim par to, ka apdrošinātājam jāpārbauda apdrošināšanas objekta stāvoklis pirms apdrošināšanas līguma slēgšanas. Apdrošinātāja izdevumi, nodrošinot apdrošināšanas līguma noslēgšanas procedūru, ievērojami palielinās klientu maksājamas apdrošināšanas prēmijas. Informācija ir jānodrošina ar *uberrimae fidei* principu (A.K. Diksits, M.Rotšilds un J.Štiglics, kā arī P. Pikards).

Analizējot Džeisona Deivida Strausa (Jason David Strauss) viedokli par *uberrimae fidei* principu un nelabvēlīgo izvēli apdrošināšanā, autore izsaka viedokli par apdrošinātāja iespējām pierādīt nepatiesas informācijas sniegšanu, kas Latvijā var tikt papildināts ar nepieciešamību pierādīt klienta rīcības subjektīvo pusi, ņemot vērā specifisko normatīvo regulējumu.

Tiek salīdzināti apdrošināšanas pirkšanas paradumi Latvijā un citās Eiropas valstīs, kur pieprasījums pēc apdrošināšanas pakalpojumiem ir daudz lielāks. Latvijas apdrošināšanas pakalpojumu pircēji neapzinās *uberrimae fidei* principu, kā arī slikti pārzina konkrēto riska veidu, bet apdrošināšanas pakalpojumus iegādājas tāpēc, ka tie ir uzspiesti no valsts vai kreditora puses, izvēloties to galvenokārt pēc izcenojumiem. Līdz ar to sabiedrība atbalsta viedokli, ka apdrošinātājam ir pienākums segt zaudējumus pie jebkādiem apstākļiem. Riska parakstīšana balstās galvenokārt uz objektīviem un apdrošinātājiem iepriekš zināmiem kritērijiem, mazāk vērtējot klienta sniegto informāciju, kas var samazināt apdrošināšanas pakalpojumu pieejamību augsto izmaksu dēļ.

## **2.3. Apdrošināšanas krāpšana krimināltiesiskā aspektā**

### **2.3.1. Apdrošināšanas krāpšanas jēdziens**

Apdrošināšanas krāpšana ir ekonomiska, juridiska un sociāla problēma, kā arī morāla vai psiholoģiska problēma atkarībā no konteksta. Darbā analīze tiek veikta no sociāli tiesiskā aspekta.

Apskatot apdrošināšanas klientu morāles projekcijas, var tikt nošķirta mikrolīmeņa, vidēja līmeņa un makrolīmeņa negodīga uzvedība. Ja šādas uzvedības mērķis ir nepamatota labuma gūšana no apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, tā ir apdrošināšanas krāpšana.

Nepietiekošās zināšanas un kultūras līmenis veicina nepareizu izpratni par krāpšanu pret apdrošinātājiem. Klienti uzskata par normālu, ja tiek pieprasīta lielāka apdrošināšanas atlīdzība, nekā apdrošinātajam radušies zaudējumi, vai arī, ja „nedaudz” tiek sagrozīti kaitējuma rašanās apstākļi nolūkā saņemt apdrošināšanas atlīdzību.

Apdrošināšanas krāpšanas definīcijas ir svarīgas, lai noteiktu tās iemeslus, izplatību, sociālās sekas un citus elementus, kā arī lai veiktu pētījumu. Vienota apdrošināšanas krāpšanas definīcija nepastāv.

Apdrošināšanas krāpšana var tikt definēta kā jebkura darbība ar mērķi krāpnieciski saņemt maksājumus no apdrošinātāja. Taču definīcija ir pārāk plaša, bez norādes, uz ko apdrošināšanas krāpšana ir vērsta.

Visu finanšu noziegumu apvienojošs iemesls ir finansiālā labuma gūšana.

Eiropas apdrošinātāju asociācija (European insurance and reinsurance federation, CEA) definē apdrošināšanas krāpšanu kā darbību vai nolaidību (omission) attiecībā uz apdrošināšanas līguma noslēgšanu vai zaudējumu pieteikuma iesniegšanu ar mērķi panākt krāpnieka vai citas personas netaisnīgu iedzīvošanos vai izraisīt zaudējumus citai personai. Līdzīgas definīcijas atrodamas arī citos praktiskas nozīmes izdevumos.

Autore ar apdrošināšanas krāpšanu definē, kā jebkuru apzinātu (ļauņprātīgu) personas rīcību ar mērķi nepamatoti gūt labumu no apdrošināšanas, tajā skaitā, panākt, lai apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību lielākā apmērā, nekā pienākas atbilstoši noslēgtajam līgumam un notikušā negadījuma apstākļiem.

### 2.3.2. Apdrošināšanas krāpšanas realizācijas shēmu analīze

**Atkarībā no zaudējumu rašanās mehānisma** zaudējumi var rasties:

1) personai apzināti iznīcinot, slēpjot vai bojājot kādu mantu vai arī apzināti nodarot kādam miesas bojājumus nolūkā gūt labumu no apdrošināšanas atlīdzības izmaksas;

2) no personas neatkarīgu apstākļu dēļ, bet, vēloties panākt šo zaudējumu atlīdzināšanu, persona sniedz apdrošinātājam nepatiesu informāciju par zaudējumu rašanās apstākļiem.

Darbā tiek sniegts katrā grupā ietilpstošo krāpšanas gadījumu raksturojums, secinot, ka pirmajā grupā gadījumi ir vairāk bīstami.

**Apdrošināšanas krāpšanu veicošās personas** (un līdz ar to paši krāpšanas gadījumi) iedalāmas trijās grupās:

1) *vidusmēra patērētājs* – parasti, krāpjoties, viņš risina finansiālās problēmas; tas ir vairāk situācijas izmantošana nevis rūpīgi plānotas darbības. Šajā grupā personām nav īpašu pazīmju;

2) *krimināli noskaņotas personas* – veic apdrošināšanas krāpšanu kopā ar vairākiem citiem mantiska rakstura noziegumiem, kuri ļauj tām sevi uzturēt; var būt gan pilnībā kriminālizētas, gan daļēji – pat strādāt algotu darbu;

3) *organizētās noziedzības pārstāvji* – parasti profesionāli noziedznieki un daļa no organizētām noziedzīgām grupām, kura ir iesaistīta lielās un sarežģītās krāpšanas shēmas pret apdrošinātājiem (Latvijā šādu grupu nav).

Apdrošināšanas krāpšanas gadījumu iedalījums atkarībā no **apdrošināšanas krāpšanas mehānisma** (kļūdainie zaudējumu pieteikumi nav krāpšana):

1) *zaudējumu pārspīlēšana*, klientam piesakot lielākus zaudējumus, nekā reāli cietis;

2) *gadījuma apstākļu sagrozīšana*, klients sniedzot nepatiesu informāciju par notikušā apstākļiem, lai saņemtu atlīdzību, kad tā nepienākas;

3) apdrošināšanas *gadījuma iepriekšēja falsificēšana*, klientam bojājot vai slēpjot (tai skaitā arī nelegāli realizējot) mantu vai nodarot miesas bojājumus nolūkā saņemt no apdrošinātāja apdrošināšanas atlīdzību.

Apdrošināšanas krāpšana visvairāk ir izplatīta **sauszemes transportlīdzekļu apdrošināšanā**, kur tā var izpausties kā:

1) *apdrošināšanas objekta slēpšana - zādzības vai laupīšanas imitācija*;

Krāpšana var izpausties, arī apzināti palielinot apdrošināšanas objekta vērtību, lai pēc nolaupīšanas inscenēšanas saņemtu pēc iespējas lielāku naudas summu. Bieži pirms zaudējumu pieteikuma iesniegšanas automašīnu nodod nelegālai realizācijai ārpus Latvijas, saņemot par to kompensāciju; vai arī automobilis tiek izjaukts rezerves daļās, kuras tiek realizētas, saņemot par to papildu ieguvumu.

2) *ceļu satiksmes negadījuma inscenēšana*. Atšķirībā no citām valstīm Latvijā ceļu satiksmes negadījumi galvenokārt tiek inscenēti, kad automobilis bojāts tāda negadījuma rezultātā, kas nav apdrošināšanas gadījums. Gadījumi var būt iepriekš plānoti. Paaugstinātās apdrošināšanas objekta vērtības norādīšana un, attiecīgi, apdrošinājuma summas noteikšana apdrošināšanas līgumā ļauj krāpniekiem saņemt finansiālu labumu, apzināti iznīcinot apdrošināšanas objektu, jo apdrošināšanas atlīdzības summa objekta bojāejas gadījumā ir lielāka nekā tā vērtība, kuru krāpnieks iznīcina.

Tomēr ceļu satiksmes negadījumu inscenēšana pēdējo gadu laikā ir kļuvusi daudz mazāk izplatīta, jo apdrošinātājiem ir plašas iespējas veikt ceļu satiksmes negadījumu mehānisma analīzi, piesaistot ekspertus.

3) *apdrošināšanas objekta daļu vai papildus aprīkojuma zādzības inscenēšana*. Apdrošinātāji ir mazāk ieinteresēti veikt īpašu izmeklēšanu, lai pierādītu krāpšanas faktu, ja izmaksas nav pārāk lielas. Tas tiek regulēts ar

pašrisku un apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, norēķinoties par autoremonta uzņēmuma pakalpojumiem.

4) *apdrošināšanas objekta sadedzināšana*. Tā ir saistīta ar virsapdrošināšanu un klienta maldiem, cik lielu naudas summu var saņemt, iestājoties apdrošinātā automobiļa pilnīgai bojāejai virsapdrošināšanas situācijā. Klientiem kļūstot vairāk izglītotiem apdrošināšanas jautājumos, šis krāpšanas veids samazinās.

5) *bojājumu pierakstīšana un pārspīlēšana*. Apdrošinātais sniedz apdrošinātājam nepatiesu informāciju par bojājumu raksturu un apjomu, kā arī iesniedz palielinātas tāmes vai aprēķinus apdrošināšanas objekta atjaunošanai. Bieži tas notiek, lai kompensētu pašrisku. Pieprasīt apdrošinātājus maksāt lielākas naudas summas var arī automašīnu remonta veicēji, ko kontrolē apdrošinātāju norīkoti eksperti, vienojoties ar tāmes sastādītāju par gala remonta summu.

6) *apstākļu sagrozīšana*. Ja objekts ir bojāts negadījumā, kurš nav apdrošināšanas gadījums, apdrošinātais, lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību, var sniegt apdrošinātājam nepatiesu informāciju par notikušo.

Krāpšana bieži ir saistīta ar **sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligāto apdrošināšanu**, kur apdrošināšanas atlīdzību saņem trešā persona, kurai nav attiecību ar apdrošināšanas polisi izdevušo apdrošinātāju. Turklāt polišu izsniegšanas procedūra ir maksimāli vienkāršota. Krāpšanas gadījumos zaudējumu atlīdzība ir saistīta ar iepriekš bojāto automašīnu citos apstākļos, nekā tiek ziņots apdrošinātājam. Krāpšanā var tikt iesaistīti ceļu policijas darbinieki, auto tehniskie eksperti un pat apdrošinātāja darbinieki.

Šā apdrošināšanas veida ietvaros tiek atlīdzināti ārstēšanas un rehabilitācijas izdevumi sakarā ar ceļu satiksmes negadījumā gūtiem miesas bojājumiem. Latvijas praksē nav atklāti gadījumi, kad miesas bojājumi ir



imitēti vai pārspīlēti, kā tas notiek citās valstīs. Toties ir bijuši gadījumi, kad reāli cietušais ir gribējis, lai apdrošinātājs samaksā par pakalpojumiem, kuriem nav saistības ar miesas bojājumiem vai kuru apmaksu neparedz likums.

Apdrošinātāji sliecas neziņot tiesībsargājošām institūcijām par atklātām ļaunprātībām, jo turpmāka ierosinātais kriminālprocesu var prasīt daudz laika un beigties ar krāpnieka attaisnošanu, ko pēdējais var izmantot, lai „pamatoti” pretendētu uz apdrošināšanas atlīdzību.

**Īpašuma apdrošināšanā** krāpšanas shēmas ir līdzīgas sauszemes transportlīdzekļu apdrošināšanā, ievērojot apdrošināšanas objekta specifiku. Samazinoties apdrošinātā nekustamā īpašuma vērtībai, var rasties vēlme saņemt visu apdrošināšanas polisē minēto apdrošinājuma summu, iznīcinot apdrošināšanas objektu. Šādi, piemēram, tiek risinātas problēmas ar kredītsaistību kārtošānu. Latvijā praktiski nav pierādītu krāpšanas gadījumu, tomēr darbā ir atsauce uz spriedumu lietā, kurā pirmajā tiesas instancē ir piespriests reālais cietumsods. Soda bardzību tiesa pamatojusi ar tiesājāmās uzvedību – vainojot apdrošinātāja darbiniekus pierādījumu viltošanā, kā arī lieciniekus – nepatiesu liecību sniegšanā, kā arī neatzīstot vainu tiesas priekšā.

**Personu apdrošināšanā** Latvijā nav reģistrēti krāpšanas gadījumi, izņemot veselības apdrošināšanu. Minētais neliecina, ka šādi gadījumi nav notikuši, bet tikai, ka nav pierādīti un pat vairāk – nav identificēti.

**Veselības apdrošināšanā** apdrošināšanas krāpšanas gadījumi ir atkarīgi no valsts veselības aprūpes organizācijas. Tā, medicīnas iestādē ar apdrošinātāja izsniegto veselības apdrošināšanas karti vēršas cita persona, nevis kartes īpašnieks. Savukārt, medicīnas iestāde veic pierakstījumus rēķinā par klientiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, ko apmaksā apdrošinātājs. Šie krāpšanas gadījumi gandrīz netiek atklāti. Lai gan viens gadījums par pierakstījumiem beidzās ar ārsta notiesāšanu.

Veselības apdrošināšanā krāpšanai var būt ne tikai iedzīvošanās uz apdrošinātāju rēķina. Pētījumi diezgan viennozīmīgi uzrāda veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju manipulācijas, lai, apejot apdrošināšanas līguma ierobežojumus, nodrošinātu klientam augstākas kvalitātes aprūpi, nekā tas var pretendēt saskaņā ar apdrošināšanas līgumu – par to raksta Viktors Frīmens (Victor Freeman); Metju Vinijs (Matthew Wynia), Davids Hjumens (David Hymen).

Ārsta Ā.Audera apsūdzība krāpšanā savulaik ieguva plašu publicitāti un beidzās ar ārsta notiesāšanu.

Situācija ir mainījusies ekonomikas lejupslīdes laikā, kad valsts iestādes un uzņēmumi, kā arī privātstruktūras mazāk var atļauties apdrošināt savus darbiniekus līdzekļu trūkuma dēļ. Pieaugot zaudējumiem veselības apdrošināšanā, arī apdrošinātāji sākuši pievērst lielāku uzmanību gadījumiem, kuri palielina zaudējumu rādītājus.

Apdrošināšanas krāpšanas gadījumus var sadalīt **pēc seku novērtēšanas**. Ņemot vērā augsto latentumu, apdrošināšanas krāpšanas kaitējumus (zaudējumus) ir diezgan grūti novērtēt naudas izteiksmē. Tomēr šis iedalījums var noderēt krimināltiesiskos nolūkos, sarindojoš visus noziegumus pēc nodarījuma kaitīguma smaguma pakāpes.

### **2.3.3. Apdrošināšanas krāpšanas izplatība un kaitīgums.**

Valsts policijas pārskatos tiek atzīmēta krāpšanas skaita palielināšanās. Tomēr pilnvērtīgs apdrošināšanas krāpšanas skaitlisks novērtējums nekad nav veikts. Pasaules organizācijas un pētnieki operē ar dažādiem skaitļiem, īpaši, kas attiecas uz latento daļu. Nav izstrādāta vienota apdrošināšanas krāpšanas definīcija un līdz ar to atšķiras pieeja, vērtējot, vai konkrētais gadījums ir vai nav apdrošināšanas krāpšana. Arī zaudējumi no apdrošināšanas krāpšanas tiek novērtēti atšķirīgi – atkarībā no valsts.

CEA vērtē zaudējumus no apdrošināšanas krāpšanas divu procentu apmērā no visām Eiropas Savienības valstīs iekasējamām apdrošināšanas prēmijām, uzskatot, ka aptuveni tas ir 5 līdz 10 procenti no visām nedzīvības apdrošināšanā izmaksājamām kompensācijām. Taču šiem skaitļiem nav argumentācijas, jo krāpšanas konstatēšana ir iespējama tikai zaudējumu pieteikumā norādīto apstākļu izmeklēšanas procesā, kas ne vienmēr tiek veikta vai beidzas ar krāpšanas konstatāciju.

Starptautiskais auditoru tīkls Deloitte (Deloitte Touche Tohmatsu Limited) ir apkopojis informāciju, ka statistiski jebkuras organizācijas zaudējumi no krāpšanas ir pieci procenti no organizācijas ienākumiem. 2009.gadā auditoru kompānija Pricewaterhouse Coopers LLP atzīst, ka apdrošināšana ir viena no trim nozarēm pasaulē, kuras pieredzējušas lielāko ekonomisko noziegumu uzplaukumu. Aptaujas skaitļi apstiprina krāpšanas izplatību apdrošināšanas sektorā. CEA komentē, ka šī situācija ir krāpšanas biežākas atklāšanas rezultāts. Valstu apdrošinātāju apvienību apkopotiem skaitļiem par apdrošināšanas krāpšanas izplatību ir indicējošs raksturs.

Lielbritānijā tiek pieņemts, ka neatklāti apdrošināšanas krāpšanas gadījumi nodara kaitējumu, kurš ir novērtējams par 1,9 miljardiem sterliņu mārciņu gadā, bet atklātajos krāpšanas gadījumos pieprasītā apdrošināšanas atlīdzības summa 2008.gadā bija 730 miljoni sterliņu mārciņas, kur lielākā daļa, ap 360 miljoni sterliņu mārciņas, ir atklāta auto apdrošināšanā, bet 110 miljoni – mājokļu apdrošināšanā un 240 miljoni – komercdarbības apdrošināšanā. Salīdzinot ar 2007.gadu, kopējā summa ir pieaugusi par 30 procentiem. Četri procenti no pieteikumiem (izņemot dzīvības apdrošināšanu) bija krāpnieciski, palielinoties par 1 procentpunktu.

Vācijā 28 procenti iedzīvotāju uzskata, ka apdrošināšanas krāpšana nav noziegums. Zaudējumi no tās ir novērtēti par 4 miljoniem eiro gadā, kas ir 10 procenti no visām izmaksātām apdrošināšanas atlīdzībām.

Dānijā 2009.gadā veiktajā aptaujā tika konstatēts, ka 27 procenti iedzīvotāju ir pārkāpuši apdrošināšanas noteikumus, bet 44 procenti zina tādas pārkāpējus.

Somijā 2009.gadā notikušās izmeklēšanas rezultātā tika atklāts, ka krāpšanas rezultātā no apdrošinātājiem nepamatoti pieprasīts ap 47 miljoniem eiro; 53 procenti izmeklēto gadījumu bija saistībā ar auto apdrošināšanu, kopā par aptuveni 9 miljoniem eiro; 13,5 miljonus eiro mēģināja izkrāpt īpašuma apdrošināšanā un gandrīz 17 miljonus komercdarbības apdrošināšanā.

Francijā 2008.gadā 62 procenti apdrošināšanas krāpšanas gadījumu tika konstatēti īpašuma un atbildības apdrošināšanā, 48 procenti – auto apdrošināšanā, kas kopā sastāda 53 miljonus eiro no 110 miljoniem eiro naudas izteiksmē, bet pēc gadījumu skaita tas ir 80 procenti.

Itālijā uzraudzības iestāde ISVAP savā atzinumā norāda, ka apdrošināšanas krāpšanas izplatība sastāda trīs procentus no visām sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas atlīdzībām un 0,53 procentus no visiem uguns un dabas stihijas apdrošinātāju atlīdzinātiem zaudējumiem – 1,7 procentus no kopējās zaudējumu summas.

Zviedrijā 2002.gadā Lunda universitāte ziņoja, ka tikai 25 procenti no 80 apdrošināšanas krāpšanas gadījumiem, par kuriem ir ziņots, tika pierādīti, kopā izmaksāti 8 miljoni kronu.

Nīderlandē 12 procenti patērētāju apstiprina līdzdalību apdrošināšanas krāpšanā, 44 procenti iedzīvotāju atbalsta apdrošināšanas krāpšanu. Četri lielākie veselības apdrošinātāji 2008.gadā atklāja krāpnieciskas deklarācijas par vairāk kā 8 miljoniem eiro. Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji pieprasīja 1.7 miljonus eiro.

Polijā apdrošināšanas nozares pārstāvji novērtē apdrošināšanas krāpšanu 30 procentos no izmaksājamām apdrošināšanas atlīdzībām.

ASV ikgadējie zaudējumi no apdrošināšanas krāpšanas tiek novērtēti ap 100 miljardiem dolāru, kas vidēji ir viens tūkstotis dolāru uz vienu ģimeni. Visvairāk krāpšana ir izplatīta veselības apdrošināšanā – ap 80 miljardu dolāru; tālāk seko auto apdrošināšana – 14.5 miljardi dolāru; uzņēmumu darbības pārtraukšanas apdrošināšana – 1.3 miljardi dolāru; mājokļu apdrošināšana – 1.6 miljardi dolāru un dzīvības apdrošināšana – 1.4. miljardi dolāru. ASV apdrošināšanas kompānija Progressive Insurance 2001.gadā veica vairāk nekā 31 tūkstoti iedzīvotāju aptauju: 29 procenti respondentu atbildēja, ka nekad neziņotu par apdrošināšanas krāpšanas gadījumiem; 9 procenti atbildēja, ka ir gatavi aprāpt apdrošinātāju, ja vien būtu pārliecināti, ka par to netiks sodīti.

Kanādā apdrošināšanas krāpnieki katru gadu nodara zaudējumus ne mazāk kā 1.3 miljardu ASV dolāru apjomā. Tiek pieņemts, ka no katra apdrošināšanas prēmijas dolāra 10 līdz 15 centi tiek tērēti apdrošināšanas atlīdzības izmaksai krāpniekiem. Nelabticīgiem apdrošinājuma ņēmējiem tiek izmaksāti ap 10-15 procenti no kopējā tirgū iekasējamā apdrošināšanas prēmiju apjoma.

2002.gadā Krievijas apdrošināšanas uzraudzības inspekcija izplatīja paziņojumu, ka ap 70 procenti no visiem apdrošināšanas krāpšanas gadījumiem ir transporta apdrošināšanā un Krievijas apdrošinātāji katru gadu apdrošināšanas krāpšanas dēļ zaudē līdz 15 miljardiem rubļu. Krievijas Apdrošināšanas krāpšanas apkarošanas komiteja kopīgi ar apdrošināšanas grupu «Межрегионгарант» 2006.gada oktobrī veica pirmo sabiedriskās domas aptauju par apdrošināšanas krāpšanu. Lielākā daļa no aptaujātajiem iedzīvotājiem (44 procenti) neuzskata, ka apdrošinātājam sniedzamās informācijas sagrozīšana vai slēpšana ir noziegums, vēl 15 procenti respondentu nevarēja atbildēt un tikai 41 procents iedzīvotāju uzskata, ka minētās darbības ir noziegums.

Kā redzams, apkopotie skaitļi ir fragmentāri un neprecīzi, nav arī noteikti unificēti tipveida rādītāji. Savukārt, zinātnieku atzinumos visbiežāk aplēses par krāpniecisko apdrošināšanas prasījumu izplatību tiek minēti 10 procenti prasījumu vai 10 procenti no kopējās prasījumu summas. Taču šie skaitļi vairāk balstās uz atsevišķu apdrošināšanas nozares pārstāvju empīrisku novērtējumu un zaudējumu pieteikumu analīzi. Devida Hjumena, Herberta Veisberga (Herbert Weisberg) un Ričarda Derriga (Richard Derrig), ASV Apdrošināšanas Pētniecības padomes (Insurance Research Council – saīsināti IRC) analīzes pētījumu novērtējumi sniedz atšķirīgus krāpšanas izplatības novērtēšanas rezultātus, jo novērtēšanas metodēm un procesam pamatā ir subjektīvs, no pētnieka uztveres atkarīgs, raksturs.

Pētījuma ietvaros par krāpšanu automobiļu apdrošināšanā viena bojāta automobiļa dati tika iesniegti aptuveni 100 auto virsbūvju remonta darbnīcām, vienā gadījumā norādot, ka automobilis ir apdrošināts, bet otrā, ka nav apdrošināts. Remonta izmaksas tāmes vidēji atšķīrās par 32,5 procentiem – par sliktu apdrošinātā automobiļa remontam. Džordžs Dionne (George Dionne) un Roberts Gagne (Robert Gagne) atklāj, ka auto apdrošināšanas atlīdzību summas ir pozitīvi saistītas ar zaudējumu pieteikumu kontroles politiku.

Latvijā 60-70 procenti no apdrošinātāju iekasētajām apdrošināšanas prēmijām tiek atdoti apdrošināšanas polišu turētājiem kā apdrošināšanas atlīdzības. Daļu no šīm summām saņem personas par krāpnieciskiem gadījumiem, kur ir sagrozīti apstākļi vai arī ir nepamatoti palielināta apdrošinātāju sedzamo zaudējumu summa.

Plašsaziņas līdzekļos ir izskanējusi informācija, ka krāpšanas gadījumi prasa 20 – 25 procentus apdrošināšanas atlīdzību izmaksu. Tomēr šiem skaitļiem nav nopietna un argumentēta pamatojuma, jo apdrošināšanas krāpšana Latvijā ir latentā parādība. Apdrošinātāju pārstāvju subjektīviem viedokļiem atšķiroties,

zemākais norādītais apdrošināšanas krāpšanas līmenis ir 10 procenti no visiem apdrošinātājiem piesakāmajiem zaudējumiem, augstākais – viena trešdaļa.

2.1.tabula

	Apdrošināšanas prēmijas, bruto, LVL	Apdrošināšanas atlīdzības, bruto, LVL	Minimālā prognoze, 10% no (2), LVL	% no (1)	Maksimālā prognoze, 1/3 no (2), LVL	% no (1)
	(1)	(2)	(3)	4)	(5)	6)
2005.g	137 921 108	61 709 044	6 170 904	4.5%	20 569 681	14.9%
2006.g	204 107 027	95 197 389	9 519 739	4.7%	31 732 462	15.5%
2007.g	331 629 549	134 370 369	13 437 037	4.1%	44 790 119	13.5%
2008.g	356 626 946	192 343 997	19 234 400	5.4%	64 127 486	18.0%
2009.g	263 767 904	172 783 546	17 278 355	6.6%	57 594 512	21.8%
2010.g. 2 cet.	117 065 699	69 514 829	6 951 482	5.9%	23 171 609	19.7%
Kopā	1 411 118 233	725 919 174	72 591 917	5.1%	241 973 057	17.1%

Pret apdrošinātājiem vērstie krāpšanas gadījumi nav uzrādīti Latvijas Republikas Iekšlietu ministrijas statistikā.

Arī Latvijas Republikas Ģenerālprokuratūras Krimināltiesiskā departamenta virsprokurora Arvīda Kalniņa 2006. gadā apkopojumā krāpšanas gadījumu skaits ir norādīts kopumā un nav redzams pret apdrošinātājiem vērsto gadījumu skaits.

Darbā ir veikta Tieslietu ministrijas pārskatu analīze par notiesāto personu skaitu pēc KL 177. un 178.panta par 2005.-2009.gg. Kaut arī oficiālajos pārskatos norādītais notiesāto skaits padziļinātai apdrošināšanas krāpšanas rādītāju analīzei nav pietiekošs, tomēr ir redzams, ka notiesāto skaits par krāpšanu pēc KL 177. panta palielinās, bet apdrošināšanas krāpšanas gadījumus pēc KL 178. panta joprojām var uzskatīt par izņēmuma gadījumiem

uz kopējā fona. Saskaņā ar Tieslietu ministrijas datiem visi notiesātie pēc KL 178. panta ir vīrieši vecumā no 30 līdz 49 gadiem.

Statistiku par krāpšanas gadījumiem satur Latvijas Republikas Iekšlietu ministrijas Informatīvā uzziņa Saeimas Aizsardzības, iekšlietu un korupcijas novēršanas komisijas 07.10.2009. sēdei „Tiesībaizsardzības iestāžu darbs, izmeklējot apdrošināšanas krāpšanas gadījumus”:

2.2.tabula

Periods	Kriminālprocesa kvalifikācija	Iestāde, kura uzsākusi kriminālprocesu	Kriminālprocesu skaits	Kriminālprocesu skaits kopā Periodā
2008. gada 6 mēnešos	KL 178. panta 2. daļa	Valsts policija, kriminālprocess nosūtīts prokuratūrai kriminālvajāšanas uzsākšanai	Viens	Divi
	KL 178. panta 3. daļa	Organizētās noziedzības un citu nozaru specializēta prokuratūra, kriminālprocesa izmeklēšanu turpina Valsts policija	Viens	
2008. gadā kopumā	KL 178. panta 1. daļa	Valsts policija	Trīs	Deviņi
	KL 178. panta 2. daļa	Valsts policija	Viens	
	KL 178. panta 3. daļa	Valsts policija	Četri	
	KL 178. panta 3. daļa	Organizētās noziedzības un citu nozaru specializēta prokuratūra	Viens	
2009. gada 6 mēnešos	KL 178. panta 1. daļa	Valsts policija	Trīs	Seši
	KL 178. panta 2. daļa	Valsts policija, kriminālprocess nosūtīts uz prokuratūru kriminālvajāšanas uzsākšanai	Viens	
	KL 178. panta 2. daļa	uzsāka Rīgas pilsētas Latgales priekšpilsētas prokuratūra un nosūtīja izmeklēšanas turpināšanai Valsts policijai	Viens	
	KL 178. panta 3. daļa	Valsts policija	Viens	

Nemot vērā šos statistikas datus, Iekšlietu ministrija uzskata, ka apdrošināšanas krāpšanas izplatība Latvijā nav liela.



Tādu pašu viedokli pauž Latvijas Republikas Prokuratūras Ģenerālprokuratūras Krimināltiesiskā departamenta Pirmstiesas izmeklēšanas uzraudzības nodaļa ziņojumā Saeimas Aizsardzības, iekšlietu un korupcijas novēršanas komisijai „Tiesībaizsardzības iestāžu darbs, izmeklējot apdrošināšanas krāpšanas gadījumus” (07.10.2009). turklāt Ģenerālprokuratūras Krimināltiesiskā departamenta Pirmstiesas izmeklēšanas uzraudzības nodaļa norāda, ka, apkopot statistikas datus par kriminālprocesi saistībā ar apdrošināšanas krāpšanu nav iespējams, jo Kriminālprocesa likuma normas pieļauj nodarījumu, par kuru uzsākta izmeklēšana, kvalificēt tikai pēc piederības pie noziedzīgu nodarījumu grupas objekta. Tiek minēti daži kriminālprocesi, kuri ir izbeigti, nekonstatējot noziedzīgu nodarījumu.

Secināms, ka lai arī Latvijā ir daudz pazīmju, kas liecina par apdrošināšanas krāpšanas augstu izplatību, precīzus skaitļus iegūt nav iespējams.

Apdrošināšanas krāpšanas negatīvā ietekme uz sabiedrību tieši izpaužas, kā:

- 1) materiālie zaudējumi fizisko bojājumu dēļ;
- 2) materiālie zaudējumi valsts institūcijām, veicot ar krāpšanu saistītas darbības;
- 3) netiešie materiālie zaudējumi apdrošinātāju klientiem, maksājot par apdrošināšanas aizsardzību pret riskiem lielākas apdrošināšanas prēmijas;
- 4) miesas bojājumi vai pat nāve organizētās noziedzības krāpniecisko shēmu upuriem.

Apdrošināšanas līguma noteikumu pārkāpšana, veicot prettiesiskas darbības, rada neefektivitāti un nevienlīdzību apdrošināšanas tirgū. Nevienlīdzība rodas tāpēc, ka tas noved pie citu personu izmaksām un šīs personas nevar ietekmēt un novērst šīs izmaksas. Savukārt, efektivitāte rastos tad, kad labuma gūšanas iespēja veicot krāpšanas darbības ir samazināta līdz

iespējamam minimumam, kas apspoguļotos apdrošinātāju lēmumos par atlīdzībām vai zaudējumu novēršanu. Apdrošinātāju krāpšanas novēršanas mēģinājumi nosaka tiesiskos ierobežojumus visiem apdrošināšanas pakalpojumu pircējiem, kas veicina mazāku aizsardzību pret riskiem, nekā tas notiktu sakārtotā apdrošināšanas tirgū, kur krāpšanas iespēja nepastāv vai tās iespējamība ir niecīga.

Apdrošināšanas krāpšanas sociālās sekas (netiešas) ir:

- 1) būtiska personu līdzekļu zaudēšana, vienlaicīgi zaudējot iespēju šos līdzekļus ieguldīt vispārējā attīstībā;
- 2) sociālās nevienlīdzības palielināšanās un nostiprināšanās;
- 3) organizētās noziedzības veicināšana;
- 4) tiesību normu diskreditācija;
- 5) tiesībsargājošo, pārējo valsts institūciju prestiža zaudēšana, valsts reputācijas kritums.

Ar ekonomiskās noziedzības palielināšanos tiek samazināta uzņēmumu iespēja efektīvi tikt pārvaldītiem, mazināt darba un finanšu riskus.

#### **2.3.4. Apdrošināšanas krāpšanas kvalifikācijas problēmas**

Krāpšana apdrošināšanā var tikt attiecināta uz ekonomiskajiem noziegumiem, bet KL šis noziegums ievietots sadaļā – „Noziegumi pret īpašumu” (pirmskara Latvijas Sodu likumā bija noteikta kriminālatbildība par pievilšanu apdrošināšanā).

KL kriminālatbildība par apdrošināšanas krāpšanu paredzēta 178. pantā. Saskaņā ar panta pirmās daļas dispozīciju, apdrošināšanas krāpšana ir savas mantas tīša iznīcināšana, bojāšana vai slēpšana, nolūkā saņemt apdrošinājuma summu. Definīcija izceļ tikai vienu krāpšanas veidu apdrošināšanas jomā un neaptver visus gadījumus, kad persona vēršas pie apdrošinātāja, apzināti to maldinot nolūkā saņemt apdrošināšanas atlīdzību. Turklāt apdrošināšanas

krāpšana pēc KL definīcijas izpaužas kā darbības ar savu mantu. Ja tādas pašas darbības izdarītas ar svešu mantu, arī valdījumā esošo, tās nevar tikt kvalificētas kā apdrošināšanas krāpšana (jākvalificē pēc KL 177.panta). Likumā un tiesu praksē nepareizi tiek lietots termins „apdrošinājuma summa”, jo nodoms vērsts uz apdrošināšanas atlīdzību, kas var būt apdrošinājuma summa vai tās daļa.

Autore secina, ka KL 178. pants ļoti šauri definē apdrošināšanas krāpšanas objektīvo pusi, kas kopā ar viedokli par apdrošināšanas attiecību civiltiesisko raksturu, nav pamatots. Līdz ar to nav iespējams pareizi un vienvērtīgi kvalificēt apdrošināšanas atlīdzības izkrāpšanu, apkopot un analizēt statistiku.

Turpinot analīzi, autore pievēršas apdrošināšanas krāpšanas sastāvam, kurš ir nošķelts atšķirībā no citiem nolaupīšanas veidiem, arī no krāpšanas pēc KL 177.panta.

Latvijas tiesu prakses apkopojumi un Latvijas zinātnieku atzinumi par minēto KL pantu piemērošanu atrodas savstarpējā pretrunā, kā arī atšķirīga ir tiesu prakse. Veicot Augstākās tiesas 2001. gada 14. decembra plēnuma lēmuma analīzi, autore secina: ja apdrošinātās mantas īpašnieks uz iesnieguma pamata ir saņēmis apdrošinājuma atlīdzību, viņa nodarījums jākvalificē kā noziedzīgu nodarījumu kopība saskaņā ar KL 177. un 178. pantu. Autoresprāt, tādā veidā tiek mēģināts labot nekvalitatīvu apdrošināšanas krāpšanas krimināltiesisko regulējumu.

Autore analizē krimināltiesību teorētisku atšķirīgus viedokļus par noziedzīgu darbību kvalifikāciju atkarībā no tā, ir vai nav saņemta apdrošināšanas atlīdzība (tiek analizēti Ulda Krastiņa viedoklis, kurš sakrīt ar AT Plēnuma lēmumu, un Andreja Judina viedoklis, kurš tam oponentē).

Augstākās tiesas Senāta Krimināllietu departamenta un Krimināllietu tiesu palātas tiesnešu kopsapulce 2009. gada šo problēmjautājumu neaizvērsis,

bet sniedz skaidrojumu par kvalifikāciju atkarībā no mantas piederības. Tas tāpat liecina par mēģinājumu pamatot nekvalitatīvu apdrošināšanas krāpšanas krimināltiesisko regulējumu.

Autore salīdzina krāpšanas un apdrošināšanas krāpšanas KL dispozīcijas, secinot, ka likumdevēja mērķis, paredzot par apdrošināšanas krāpšanu vieglāku sodu, nav skaidrs; līdz ar to esošā normatīvā regulējuma ietvaros nevar tikt risināti arī kvalifikācijas jautājumi.

Veicot padziļinātu krimināltiesiskā regulējuma analīzi un izskatot jautājumu par apdrošināšanas krāpšanas kopību ar KL 177.pantu, autore secina, ka šāda kopība ir apšaubāma no sistēmiskā aspekta, tam nav ne teorētiskā, ne praktiskā pamatojuma. Savukārt noziedzīgu nodarījumu ideālā kopība veidojas, ja vainīgais iesniedz apzināti nepatiesu ziņojumu vai sniedz apzināti nepatiesu liecību, jo ar šādām darbībām papildus tiek nodarīts kaitējums valsts interesēm. Tātad kopība pilnībā atbilst ideālas kopības definīcijai, konkrēti, ar KL 297., 298., 300.pantu – pretēji U.Krastiņa viedoklim. Krāpšanas piemēri no tiesu prakses apstiprina kopību ar vairākiem KL pantiem.

Autores izpētītā tiesu prakse nav vienvēidīga, vainīgo personu darbības tiek kvalificētas nepareizi, kas atsevišķos gadījumos noved pie noziedznieku palikšanas bez atbildības vispār.

Pat gadījumos, kad apdrošinātājs ir izmaksājis apdrošināšanas atlīdzību pirms krāpšana tika atklāta, kopība ar 177.pantu nav saskatīta. Veicot piecu spriedumu analīzi apsūdzībā pēc KL 178.panta, redzams, ka priekšroka tiek dota papildus kvalifikācijai pēc KL 298. un 300.panta. Vienā no pieciem gadījumiem papildus kvalifikācija tika veikta pēc KL 210.panta trešās daļas.

Izpētot KL 177.panta piemērošanu saistībā ar apdrošināšanas atlīdzības izkrāpšanu vai tās mēģinājumu septiņos tiesu spriedumos, autore secina, ka KL 177.pants tiek piemērots tad, kad nevar piemērot KL 178.pantu. Divos gadījumos tika veikta papildus kvalifikācija pēc KL 298. un KL 300. panta.

Trijos gadījumos noziegums tika pastrādāts grupā no divām personām. Neskatoties uz līdzīgu objektīvo pusi, četros gadījumos tiesa atzina, ka krāpšana izdarīta pret apdrošinātāju, bet trijos gadījumos – banku vai līzinga kompāniju, lai gan krāpnieki nekādā veidā nevarēja gūt labumu no līzinga līguma; divos gadījumos tiesa pieņēma, ka vienlaicīgi krāpšanas mēģinājums ir noticis pret apdrošinātāju.

Darbā analizēts **citu valstu apdrošināšanas krāpšanas krimināltiesiskais regulējums** ar mērķi izprast krimināltiesiska regulējuma optimizācijas nosacījumus.

ASV kriminālatbildība par apdrošināšanas krāpšanu ir paredzēta lielākajā daļā štatu – tā var būt arī veselības aprūpes jomā – paredzot par to bargus sodus. Līdzīgi ir Kanādā, kur izveidots Apdrošināšanas noziedzības apkarošanas birojs.

Lielbritānijā ir Nopietnas krāpšanas birojs, bet Krāpšanas likums definē krāpšanu kā noziegumu, kas izpaužas, kad persona rada nepatiesu priekšstatu, neatklājot citai personai informāciju, kura tai ir jāatklāj, pamatojoties uz likumu; kad ļaunprātīgi tiek izmantots stāvoklis, nodrošina viņam vai viņai priekšrocības, vai kad tiek veiktas darbības pret citas personas finanšu interesēm. Likums nosaka sodu par krāpšanu līdz 10 gadiem.

Zviedrijā atbildība par apdrošināšanas krāpšanas sagatavošanu noteikta Krimināllikumā un iestājas, ja persona ar mērķi maldināt apdrošinātāju vai citos krāpšanas nolūkos nodara sev vai citai personai miesas bojājumus, kā arī iznīcina vai bojā sev vai citai personai piederošu mantu.

Austrijas Krimināllikumā paredzēta kriminālatbildība par „apdrošināšanas ļaunprātīgu izmantošanu” – par apzinātu apdrošinātās mantas iznīcināšanu vai bojāšanu vai par miesas bojājumu nodarīšanu sev vai citai personai, vai par citu kaitējumu nodarīšanu veselībai.

Vācijā tiek krimināli sodīta krāpšana nolūkā saņemt paaugstinātu apdrošināšanas atlīdzību. Ļaunprātīga dedzināšana ir izdalīta kā bīstamākais krāpšanas veids.

Francijā un Lietuvā, tāpat Krievijā, krimināllikumā apdrošināšanas krāpšana atsevišķi nav izdalīta.

Polijā Krimināllikumā paredzēta atbildība par negadījuma izraisīšanu, kas ir par pamatu apdrošināšanas atlīdzības izmaksai, lai iegūtu kompensāciju saskaņā ar apdrošināšanas līgumu, par ko soda ar brīvības atņemšanu līdz 5 gadiem.

Nīderlandes Kriminālkodekss nosaka, ka ir sodāma persona, kura ar mērķi gūt nelikumīgu ienākumu sev vai kādam citam, kaitējot apdrošinātājam, aizdedzina vai uzspridzina pret ugunsgrēku apdrošinātu īpašumu, vai kura ar analogisku mērķi nogremdē kuģi vai iznīcina lidmašīnu, ja šis kuģis vai lidmašīna, vai uz tiem esošais īpašums vai krava bija apdrošināta, uzsēdina kuģi uz sēkļa vai izraisa kuģa avāriju, vai kura ar analogisku mērķi iznīcina vai sabojā kuģi, bet Kriminālkodeksa citā pantā paredzēta kriminālatbildība personai, kura ar izveicīgas viltības palīdzību maldina apdrošinātāju par apstākļiem, kas atteicas uz apdrošināšanu, piespiežot viņu noslēgt līgumu, kuru tas nenoslēgtu vai noslēgtu ar citiem nosacījumiem, ja zinātu lietas patiesos apstākļus.

Dānijas Kriminālkodeksā paredzēts, ka ir sodāma persona, kas ar nolūku krāpt apdrošinātāju, aizdedzina savu personīgo mantu vai ar īpašnieka piekrišanu kādas citas personas mantu. Nodarījums klasificēts kā noziegums, kas rada bīstamību sabiedrībai.

Beļģijas Kriminālkodeksā ietverta norāde uz vainīgajam piederošās kustamās un nekustamās mantas dedzināšanu, ja uguns kļuvusi par līdzekli ļaunu vai krāpniecisku tieksmju realizēšanai.

Igaunijas Sodu kodekss paredz kriminālatbildību personai, ja tā veicinājusi jebkāda apdrošināšanas gadījuma iestāšanos vai radījusi nepatiesu priekšstatu par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos nolūkā saņemt apdrošināšanas atlīdzību.

Ievērojams cietumsods par apdrošināšanas krāpšanu ir paredzēts Balkānu valstīs: Rumānijā līdz 12 gadiem, Serbijā līdz 10 gadiem, Bulgārijā līdz 8 gadiem. Visbargākais sods par apdrošināšanas krāpšanu paredzēts Ķīnā – brīvības atņemšana virs 10 gadiem. Ķīnā atsevišķi izdalīta apdrošināšanas krāpšana, kuras subjekts ir apdrošināšanas kompānijas darbinieks.

Pamatojoties uz veikto analīzi, autore ir sagatavojusi **priekšlikumus krimināltiesiskā regulējuma grozījumiem:**

1) tajā jāiekļauj personu un civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas veidi;

2) KL 178.pantā jāmaina termins „apdrošinājuma summa” uz „apdrošināšanas atlīdzība”;

3) jāizņem norāde uz iznīcināmās mantas piederību, uzsverot krāpniecisko darbību mērķi;

4) jānosaka adekvāti sodi

Autore oponē A.Mežuļa viedoklim par apdrošināšanas krāpšanas iekļaušanu KL 177. pantā, piedāvājot veikt grozījumus KL 178. pantā un papildināt KL ar 210 (1). pantu, ņemot vērā spēkā esošo krimināltiesisko regulējumu par apzināti nepatiesu ziņu sniegšanu kredītiestādēm (autore uzskata, ka līdzīgs regulējums būtu ieviešams arī attiecībā uz apdrošināšanas darījumiem). Konkrētās šo pantu redakcijas ir autore priekšlikumos darba beigās.

Pašreiz šos priekšlikumus Latvijas apdrošinātāju asociācijas vārdā izskata Tieslietu ministrijas darba grupa krimināltiesiskā regulējuma pilnveidošanai.

## **2.4. Apdrošināšanas krāpšanas priekšnosacījumi**

### **2.4.1. Veikto pētījumu rezultātu apkopojums un saņemto datu analīze**

Apdrošināšanas krāpšanas sociālā dimensija novērtējama caur sabiedrības pārstāvju attieksmi pret šo parādību. Sabiedrības iecietība pret krāpšanu palielina tās izplatību, samazina krāpšanas gadījumu atklāšanas iespējamību, pazemina sodu līmeni.

Sabiedrības ietekmes rezultātā apdrošinātāji, nevēloties bojāt attiecības ar klientiem un arī ekonomējot resursus, var maksāt apdrošināšanas atlīdzības bez sarežģītām papildus pārbaudēm.

Apdrošinātāju klienti, atbalstot vai neatbalstot krāpšanu, vadās pēc tā, kāda ir viņu attieksme pret konkrēto apdrošinātāju. Negatīvu attieksmi veicina apdrošināšanās pret klienta gribu – kad to prasa likums vai kreditors.

Autore analīzē apdrošinātāju reputāciju, konstatējot, ka lielākā daļa Latvijas sabiedrības demonstrē negatīvu attieksmi pret apdrošinātājiem, par ko liecina arī tirgus, sociālo un mediju pētījumu aģentūras „TNS Latvia” 2009.gadā veiktais korporatīvās reputācijas mērījums.

#### **2.4.1.1. Latvijas iedzīvotāju aptaujas**

Sadarbībā ar tirgus un sabiedriskās domas pētījumu centru SKDS autore ir veikusi trīs socioloģiskās aptaujas četru gadu laikā, kur respondenti atbildēja uz trīs jautājumiem. Redzams, kā viedokļu izmaiņas ir ietekmējuši 2007.-2009.gados notikušie ekonomiskie procesi.

Pirms prezentēt aptauju rezultātus autore ir analizējusi LETA – „Nozare.lv” sadarbībā ar SKDS veiktās socioloģiskās aptaujas rezultātus par faktoriem, kuri traucē Latvijas iedzīvotājiem iegādāties apdrošināšanas



pakalpojumu, no kā pastarpināti var iegūt pētījumam nepieciešamo informāciju.

Pirmajā autores iniciētajā aptaujā 2006.gada decembrī aptaujāti 1058 cilvēki, konstatējot, ka aktīvā negatīva pozīcija attiecībā uz apdrošināšanas krāpšanu ir mazāk, ka trešajai daļai aptaujāto. Pārējo respondentu viedoklis svārstās. Aptuveni trešajai daļai pozīcija ir drīzāk negatīva, bet viennozīmīgi to noformulēt viņi tomēr nav gatavi. Savukārt, vienai piektajai daļai respondentu ir izteikts atbalsts apdrošināšanas krāpšanai un viņi gan paši var atļauties krāpties, gan arī atbalstīs, ja to darīs kāds cits.

Nolūkā saņemt apdrošināšanas atlīdzību 48 respondenti pilnīgi pieļauj iespēju noslēpt vai sagrozīt kādu informāciju, 144 to drīzāk pieļauj, 303 respondenti to drīzāk nepieļauj, bet nemaz nepieļauj 336 respondenti. Pārējiem bija grūti atbildēt.

Tikai 65 respondenti paziņojuši, ka noteikti ziņotu tiesībsargājošām iestādēm par cilvēku, kurš ir noslēpis vai sagrozījis informāciju, lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību, drīzāk ziņotu – 171, drīzāk neziņotu 298 respondenti, bet neziņotu vispār 212 respondenti. Pārējiem bija grūti atbildēt.

Tikai 191 respondenti uzskatīja, ka informācijas noslēpšanai vai sagrozīšanai, lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību, noteikti jābūt krimināli sodāmai, 375 respondenti uzskatīja, ka drīzāk būtu, 112 respondenti – ka drīzāk nebūtu, bet 68 respondenti pieņēma, ka vispār nav jābūt. Savukārt 312 respondentiem bija grūti atbildēt.

Atkārtota aptauja tika veikta 2008. gada beigās, kad strauji pasliktinājās ekonomiskā situācija. Respondentiem tika uzdoti tie paši jautājumi, kas 2006. gadā.

No aptaujas, kurā piedalījās 1011 cilvēks, redzams, ka krasi samazinājies to respondentu skaits, kuriem bija grūti formulēt savu nostāju, kas liecina, ka Latvijas iedzīvotāji laika gaitā izglītojas apdrošināšanas jautājumos

un to zināšanu līmenis apdrošināšanas jautājumos pieaug. Tas ļāvis respondentiem precīzāk formulēt savu nostāju, vienlaicīgi palielinot iespējamību neatklāt patieso viedokli. Uzzinot, piemēram, no masu medijiem, ka apdrošinātāju maldināšana ir prettiesiska, cilvēki tiecas atbildēt uz jautājumiem tā, „kā vajag”, nevis paust, ko patiesi domā. Tādējādi aktīvi negatīvu pozīciju pret apdrošināšanas krāpšanu 2008.gada aptaujā jau pauduši vairāk kā viena trešdaļa aptaujāto. Nedaudz samazinājies respondentu skaits, kuru pozīcija ir drīzāk negatīva, bet viennozīmīgi to noformulēt viņi tomēr nav gatavi. Savukārt, jau gandrīz trešdaļa respondentu izsaka atbalstu apdrošināšanas krāpšanai. Daudz vairāk iedzīvotāju ir gatavi formulēt savu pozīciju par nepatiesas informācijas sniegšanas apdrošinātajam kriminālu sodīšanu, vairākumā gan atzīstot, ka tā nebūtu jāsoda krimināli.

31 respondents pilnīgi pieļauj un 151 respondents drīzāk pieļauj iespēju noslēpt vai sagrozīt informāciju apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai, 295 respondenti to drīzāk nepieļauj, bet 337 respondenti nemaz nepieļauj. Pārējiem bija grūti atbildēt.

Noteikti ziņotu tiesībsargājošām iestādēm par cilvēku, kurš ir noslēpis vai sagrozījis informāciju, lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību, tikai 27 respondenti, drīzāk ziņotu – 124, drīzāk neziņotu – 298 respondenti, bet neziņotu vispār – 262 respondenti. 301 respondentam bija grūti atbildēt.

Tikai 155 respondenti uzskatīja, ka informācijas noslēpšanai vai sagrozīšanai, lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību, noteikti jābūt krimināli sodāmai, 403 respondenti uzskatīja, ka drīzāk būtu, 188 respondenti uzskatīja, ka drīzāk nebūtu, 111 respondenti pieņēma, ka nav jābūt. Pārējiem bija grūti atbildēt.

2009.gada beigās veiktā aptaujā tika apkopoti 1060 respondentu viedokļi. Aktīvā negatīvā pozīcija attiecībā uz apdrošināšanas kāpšanu 2009.gadā ir vairāk kā trešajai daļai aptaujāto. Respondentu skaits ar izteiktu

atbalstu apdrošināšanas krāpšanai palika nemainīgs, sastādot aptuveni trešdaļu. Rezultāti indikatīvi parāda, ka daļai iedzīvotāju pozīcija attiecībā uz apdrošinātāju mērķiem nevar tikt noformulēta precīzi, jo no vienas puses vispārējās izglītības rezultātā cilvēki apzinās, ka nepatiesas informācijas sniegšana apdrošinātājam ir prettiesiskā rīcība, bet sliecas to attaisnot, līdz ar to nevar precīzi formulēt savu viedokli, atbildot uz aptaujas jautājumiem. Vairāk iedzīvotāju ir gatavi formulēt savu pozīciju par nepatiesas informācijas sniegšanas apdrošinātājiem kriminālu sodīšanu, vairāk atzīstot, ka tā nebūtu jāsoda krimināli.

Tā,73 respondenti pilnīgi pieļauj iespēju noslēpt vai sagrozīt kādu informāciju, lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību, 161 respondents to drīzāk pieļauj, 279 respondenti to drīzāk nepieļauj, bet nemaz nepieļauj 387 respondenti. Pārējiem respondentiem bija grūti atbildēt.

Noteikti ziņotu tiesībsargājošām iestādēm par cilvēku, kurš ir noslēpis vai sagrozījis informāciju, lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību, tikai 44 respondenti, drīzāk ziņotu – 136, drīzāk neziņotu – 335 respondenti, bet neziņotu vispār - 324 respondenti. Pārējiem bija grūti atbildēt.

Jau 168 respondenti uzskatīja, ka informācijas noslēpšanai vai sagrozīšanai, lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību, noteikti jābūt krimināli sodāmai, 361 respondents uzskatīja, ka drīzāk būtu, 164 respondenti uzskatīja, ka drīzāk nebūtu, bet jau 149 respondenti pieņēma, ka nav jābūt. Pārējiem respondentiem bija grūti pateikt.

Pievēršoties jautājumam par apdrošinātāju maldināšanas atbalstītāju socioloģisko portretu, secināms, ka to raksturojošās īpašības nav viennozīmīgas. Tātad, uz nepatiesas informācijas sniegšanu apdrošinātājam nolūkā nepamatoti saņemt apdrošināšanas atlīdzību (apdrošināšanas krāpšanu) var izšķirties jebkurš vidējais Latvijas iedzīvotājs, ja vien situācija būtu

atbilstoša. Tas raksturo sabiedrības attieksmi pret apdrošināšanas krāpšanas problēmu kopumā.

#### **2.4.1.2. Tiesnešu aptauja**

Ņemot vērā, ka kopējā sabiedrības attieksme pret apdrošināšanu un apdrošinātajiem ietekmē arī tiesnešu uzvedību un viedokļus, kā arī tiesneši ir profesionāli juristi, apdrošināšanas krāpšanas gadījumus tiesneši var izvērtēt daudz kvalitatīvāk un objektīvāk, nekā sabiedrības pārstāvji vidēji. Līdz ar to tiesneši atrodas duālā, pozīciju pamatojošo faktoru ietekmē – no vienas puses, nevar tikt viennozīmīgi ignorēts kopējais apdrošināšanas krāpšanas atbalstošais sabiedrības viedoklis; no otras puses, pozīciju nosaka apziņa, ka noziedzīgām darbībām jābūt attiecīgi kvalificētām, un noziegumus pastrādājošās personas attiecīgi jā soda.

Autore aptaujāja tiesnešus četrdesmit divās tiesu iestādēs. Lielākā daļa tiesnešu atbildējai, ka par problēmas būtību neko pateikt nevar, jo nav attiecīgu zināšanu un nav bijis saskarsmes ar šo parādību reālajā darbā.

Desmit tiesas atsūtīja 23 tiesnešu aizpildītas intervijas anketas, kurās pārsvarā tiek pausts viedoklis, ka par izskatāmo jautājumu aptaujātajiem nav daudz informācijas.

Daudzi intervētie tiesneši norāda, ka apdrošinātāju tēls ir negatīvs un kā cēloni norāda, ka apdrošinātāji bieži atsaka apdrošināšanas atlīdzību, turklāt nepamatoti.

Par problēmām pirmstiesas izmeklēšanā krimināllietās saistībā ar apdrošināšanas krāpšanu tiek minēts, ka:

- 1) izmeklēšana tiek veikta pavirši (6 atbildes);
- 2) grūti pierādāms nodoms (4 atbildes);
- 3) apdrošinātāji rīkojas nepareizi, nekvalitatīvi fiksējot pieteiktā, iespējamā apdrošināšanas gadījuma apstākļus (4 atbildes);

- 4) nepilnīgs normatīvais regulējums (3 atbildes);
- 5) apdrošinātāji pārspīlē un nozieguma sastāva bieži nav vispār (šeit un turpmāk pa vienai atbildei);
- 6) ilgs izmeklēšanas laiks;
- 7) grūtības parasti rodas nolīgto advokātu rīcības dēļ, kas ar norādēm uz vairākiem līgumiem un pielikumiem nepamatoti sarežģī lietas izskatīšanas gaitu;
- 8) sākotnējais lēmums par lietas ierosināšanu par apdrošināšanas krāpšanu nav labi motivēts;
- 9) visi minētie iemesli ir mijiedarbībā.

Viens tiesnesis norāda, ka grūtības ar šīs kategorijas krimināllietām vispār nepastāv. Neviens no intervētajiem tiesnešiem saistībā ar šo un citiem jautājumiem nedomā, ka tiesnešiem trūkst zināšanu par apdrošināšanu, kas, autorespāt, ir apšaubāms atzinums.

Runājot par grūtībām, izskatot civillietas strīdos ar apdrošinātājiem, tiek izteikti viedokļi:

- 1) apdrošinātāji bieži nepamatoti atsaka apdrošināšanas atlīdzības un tieši tas ir šādu strīdu pamatā (8 atbildes);
- 2) apdrošinātāji slēdz nekvalitatīvus apdrošināšanas līgumus, to noteikumi ir izteikti neskaidri un pieļauj vairākas interpretācijas, turklāt, tie vērsti vairāk uz apdrošināšanas kompāniju interešu aizsardzību un daudz mazāk aizsargā klientu (3 atbildes);
- 3) apdrošināšanas krāpšana nevar būt civiltiesiska strīda priekšmets – divas atbildes (šim apgalvojumam autore nepiekrīt);
- 4) apdrošināšanas un ar to saistīto jautājumu normatīvais regulējums ir nepilnīgs (šeit un turpmāk pa vienai atbildei);
- 5) slēdzot apdrošināšanas līgumus, apdrošinātāji neizskaidro klientam viņa tiesības, līgumos mēdz būt arī tehniskas kļūdas; savukārt nepamatots

apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikums ir tikai viens no vairākiem civiltiesiskajiem strīdiem saistībā ar apdrošināšanu;

6) apdrošināšanas līguma kā tāda faktiski nav, to aizstāj apdrošināšanas polise un apdrošināšanas noteikumi, kuros apdrošinātie nevar veikt grozījumus, jo tās ir standarta veidlapas; apdrošināšanas normatīvajam regulējumam raksturīgi, ka tā ir ar mākslīgiem sarežģījumiem, nepārskatāma un pārāk bieži tiek grozīta;

7) ir problēmas ar ekspertizēm.

Astoņi tiesneši, kuri nav saskārušies ar civillietu izskatīšanu saistībā ar apdrošināšanas strīdiem, norāda, ka nevar pamatoti spriest par to, bet divi intervētie norāda, ka izskatāmo lietu par apdrošināšanas strīdiem ir bijis ļoti maz (minot tikai vienu lietu, kur persona vēlējās saņemt dubulto apdrošināšanas atlīdzību), līdz ar to, arī viņi nevar paust kompetentu viedokli.

Viedoklis par apdrošināšanas veidiem, kuri visvairāk pakļauti krāpšanas riskam, ir sekojošs:

- 1) automašīnu apdrošināšana (KASKO) saistībā ar zādzībām (13 atbildes);
- 2) automašīnu apdrošināšana (kā OCTA, tā KASKO) saistībā ar ceļu satiksmes negadījumiem (11 atbildes);
- 3) īpašuma apdrošināšanā saistībā ar ugunsgrēkiem (9 atbildes);
- 4) īpašuma apdrošināšana saistībā ar ielaušanos un zādzībām (4 atbildes);
- 5) veselības apdrošināšana (3 atbildes);
- 6) dzīvības apdrošināšana (viena atbilde).

Saistībā ar Krimināllikumā paredzēto atbildību par apdrošināšanas krāpšanu, apsverot lietderību paplašināt attiecīgā panta saturu, lai tas attiektos uz apdrošināšanas krāpšanas gadījumiem jebkurā apdrošināšanas veidā, tika pausti sekojošie viedokļi:

1) lietderīgi paplašināt KL 178. panta saturu, lai tas attiektos uz apdrošināšanas krāpšanas gadījumiem jebkurā apdrošināšanas veidā (15 atbildes);

2) nekas nav jādara (2 atbildes);

3) likumdošanas iniciatīvai ir jānāk no apdrošinātāju puses, jo no tiesnešu viedokļa šādas nepieciešamības pašlaik nav, jo ierosināto un skatīto lietu skaits ir visai neliels (šeit un turpmāk pa vienai atbildei);

4) pašreiz izmaiņas likumos nav aktuālas, taču tuvākajā nākotnē tā ir jāmaina, jo gaidāma apdrošināšanas krāpšanas lietu skaita palielināšanās.

Aicinot izteikties par iespējamām iedzīvotāju kategorijām, kuras visbiežāk veic apdrošināšanas krāpšanu, tika saņemti sekojošie rezultāti:

1) personas, kuras strādā privātos uzņēmumos (9 atbildes);

2) jebkura persona (4 atbildes);

3) personas, kuras strādā valsts iestādēs vai uzņēmumos (3 atbildes);

4) personas, kurām ir gadījuma darbi (3 atbildes);

5) personas, kurām ir tieksme dzīvot uz citu personu rēķina, un kurām piemīt attiecīgas rakstura īpašības (necieņa pret citiem indivīdiem un viņu mantu u.c.) vai arī kuras ir darbspējīgas, bet nemācās un nestrādā pastāvīgu darbu (viena atbilde);

6) pastāvīgie klienti vai arī tie, kas apdrošināšanas pakalpojumus ir izmantojuši tikai vienu vai divas reizes.

Tiesneši puda sekojošos viedokļus par to, vai būtu atbalstāma ideja, ka Latvijā jāizveido specializētas tiesas, kuras izskata specifiskas ar apdrošināšanu saistītas lietas:

1) apstiprina gan uz krimināllietām, gan uz civillietām (6 atbildes);

2) apstiprina tikai uz civillietām (viena atbilde);

3) šobrīd šādas tiesas izveidot nav iespējams, jo lietu skaits ir mazs (14 atbildes);

4) nav pareizi katrai sfērai izveidot specializētu tiesu, piemēram, dzīvokļu strīdiem, ceļu satiksmes negadījumiem un citiem, drīzāk vajadzētu izveidot attiecīgas apmācības programmas esošajiem tiesnešiem (viena atbilde);

5) apstiprina uz krimināllietām par apdrošināšanas krāpšanu un citiem finanšu noziegumiem, tādējādi specializētās tiesas varētu darboties plašākās kategorijās (viena atbilde).

Par to, vai pastāv tiesiski nenoregulēti jautājumi saistībā ar apdrošināšanu vai arī kādas neveiktas darbības, kuras būtu jāveic apdrošināšanas krāpšanas apkarošanai vai novēršanai, tiesneši uzskata, ka:

1) tiesiskais regulējums kopumā ir atbilstošs un apdrošināšanas procedūras ir pietiekoši reglamentētas, ietverot mehānismu krāpšanas pazīmju konstatēšanai;

2) civiltiesību sfērā regulējums ir pietiekams, problēmas atsevišķos gadījumos rodas ar to piemērošanu;

3) neatrisinātas problēmas noteikti pastāv, bet kā tās risināt, nav domāts;

4) krimināllietas, kuras tiek saņemtas tiesā, nav sarežģītas un, tās izskatot, nenākas saskarties ar tiesību normu piemērošanas problēmām;

5) apdrošinātājiem jāsadarbojas, apkopojot informāciju par riska klientiem, kuriem bieži notiek avārijas vai nozog automašīnas, kā arī pierādot krāpšanu;

6) veselības apdrošināšanas sistēmas ietvaros ir iespējamas situācijas, kad apdrošinātais, pat neapzinoties savas darbības prettiesiskumu, var vienlaicīgi saņemt pakalpojumus dažādās iestādēs, pārsniedzot limitus, kā arī nodot polisi citai personai;



7) nevar izteikt viedokli, jo nav bijusi atbilstoša tiesu prakse (visbiežākā atbildē).

### **2.4.1.3. Ekspertu intervijas**

Autore intervēja trīs ekspertus – Latvijas vadošo apdrošinātāju kompānija speciālistus krāpšanas apkarošanas jautājumos.

Apspriežot grūtības, kas rodas, izmeklējot apdrošināšanas krāpšanas gadījumus, visi eksperti apgalvo, ka normatīvais regulējums ir nepilnīgs, kā arī tiesībsargājošo institūciju pārstāvjiem trūkst zināšanu par apdrošināšanu. Papildus tiek norādīts, ka tiesībsargājošām institūcijām trūkst materiāli-tehniskais nodrošinājums, grūti pierādīt nodomu, kā arī apdrošinātājs kriminālprocesā nav cietušais.

Pausts viedoklis, ka krāpšanai ir pakļauti visi apdrošināšanas veidi, bet visvairāk apdrošināšanas krāpšana ir izplatīta automašīnu apdrošināšanā saistībā ar zādzībām, kā arī īpašuma apdrošināšana saistībā ar ugunsgrēkiem. Krāpšana izplatīta arī automašīnu apdrošināšanā saistībā ar ceļu satiksmes negadījumiem, kā arī īpašuma apdrošināšanā saistībā ar zādzību ar ielaušanos, veselības un nelaimes gadījumu apdrošināšanā. Tiek minēta kravu un dažādu atbildību apdrošināšana par lielām summām, kas ir saistīta ar starptautiskām noziedzīgām shēmām.

Eksperti uzskata, ka tiesībsargājošās institūcijas nelabprāt nodarbojas ar apdrošināšanas krāpšanas izmeklēšanu, jo trūkst zināšanu par apdrošināšanu, kā arī pastāv nepilnīgs normatīvais regulējums. Papildus norādīts, ka apdrošināšanas krāpšanā noziedzīgais nodarījums ir salīdzinoši grūti pierādāms, tā pierādīšana prasa ne tikai zināšanas, bet arī ļoti ilgu laiku, tāpēc ir ļoti maz tiesībsargājošo iestāžu darbinieku, kam ir vēlēšanās izmeklēt šāda veida noziedzīgus nodarījumus.

Ekspertu viedokļi atšķiras jautājumā par iedzīvotāju kategorijām, kuras visbiežāk veic apdrošināšanas krāpšanu.

Ekspertu viedokļi atšķiras jautājumā par apdrošināšanas kompānijā strādājošo personu iesaistīšanos apdrošināšanas krāpšanā. Tāpat ekspertu viedoklis dalās jautājumā par juristu, ārstu, autoservisa darbinieku un citu speciālistu iesaistīšanos apdrošināšanas krāpšanā.

Visi eksperti norāda, ka ir nepieciešami grozījumi KL saistībā ar krimināltiesisko atbildību par apdrošināšanas krāpšanu. Papildus norādīts uz problēmām detektīvu pakalpojumu izmantošanā, kas prasa grozījumus Kriminālprocesa likumā.

#### **2.4.1.4. Diskusija studentu grupā**

Autore noorganizēja diskusiju tiesību zinātnes studentu grupā, kuru ievērojama daļa bija specialitātē strādājošie, pēc tam, kad bija noklausījušies studiju kursu „Apdrošināšanas tiesības”.

Studenti, kā iespējamus iemeslus apdrošinātāju apkrāpšanai, nosauca: apdrošinātāji paši krāpj klientus, tāpēc arī apdrošinātāju krāpšana ir attaisnojama; cilvēkiem vienkārši vajadzīga nauda; astoņi studenti no septiņpadsmit paši pieļāva iespēju apkrāpt apdrošinātāju; viennozīmīgi nepieļāva septiņi grupas locekļi.

Apstiprinot pieņēmumu par sabiedrības negatīvo attieksmi pret apdrošinātājiem, 11 diskusijas dalībnieki atklāja, ka neziņotu tiesībsargājošām iestādēm par apdrošināšanas informācijas sagrozīšanu vai slēpšanu, ja uzzinātu, ka kāds to ir darījis. Tikai divi studenti viennozīmīgi apstiprināja, bet viens pieļāva, ka drīzāk ziņos par to.

Tikai astoņi studenti uzskatīja, ka apdrošinātājam sniedzamās informācijas sagrozīšana vai slēpšana ir krimināli sodāma; pieci pieļāva, ka

atbildībai jāiestājas tikai no noteiktas summas; divi uzskatīja, ka atbildībai nav jāpastāv vispār.

Diskusijā par nepieciešamo rīcību apdrošināšanas krāpšanas apkarošanai, tika izteikti sekojoši priekšlikumi:

- 1) apdrošinātājiem jāiekaro klientu uzticība;
- 2) rūpīgāk jāstrādā pie apdrošināšanas līguma nosacījumiem;
- 3) apdrošinātājiem rūpīgāk jāveic pieteikto gadījumu izmeklēšana;
- 4) jāizglīto sabiedrība apdrošināšanas jautājumos;
- 5) jānosaka reāls un taisnīgs sods par prettiesiskām darbībām apdrošināšanā;
- 6) valstij jāuzlabo ekonomiskā situācija.

#### **2.4.2. Apdrošināšanas krāpšanas priekšnosacījumu analīze**

Pamatojoties uz aptauju, interviju un diskusijas rezultātiem, kā arī autores empīriskiem novērojumiem, darbā tiek secināts, ka apdrošināšanas krāpšanas atbalsta sociālais fenomens var tikt izskaidrots ar sekojošu faktoru iedarbību:

1) krāpšana apdrošināšanas sfērā var tikt salīdzināta ar ekonomiskiem noziegumiem, pret kuriem sabiedrības vispārējā attieksme kopš padomju laikiem ir iecietīga (katrā ziņā iecietīgāka, nekā pret citiem noziegumiem);

2) apdrošināšanas krāpšana ir samērā vienkāršs veids, kā uzlabot savu finansiālo situāciju ar samērā zemu risku būt pieķertam – tas it īpaši svarīgi ekonomikas recesijas laikā, kad iedzīvotāju un uzņēmumu maksātspēja būtiski samazināta;

3) kinofilmu ražotāji un citi populārās mākslas producenti apzināti vai neapzināti propagandē veiksmīga noziedznieka - intelektuāļa tēlu, īpaši saistībā ar noziegumiem finanšu jomā, pie kuras pieskaitāma arī apdrošināšanas krāpšana;

4) izskatot pieteikumus par iespējamiem apdrošināšanas gadījumiem, atšķirt krāpnieku no patiesi cietušā ir visai grūts uzdevums. Tāpēc apdrošinātāji, cīnoties pret negodīgajiem klientiem, aizdomīgā situācijā var arī kļūdīties, nepamatoti atsakot apdrošināšanas atlīdzību krāpšanas dēļ. Cilvēku apziņā šis apstāklis tiek pārspīlēts un izkropļots, piedēvējot apdrošinātājiem apzinātu klientu maldināšanu savtīgās interesēs (par to liecina stereotips „visi apdrošinātāji ir blēži”). Situāciju apgrūtina tas, ka Latvijā nav vispārattīstas metodikas krāpšanas gadījumu identificēšanai, kā arī apdrošinātājam ir pienākums pierādīt jebkuru apstākli, kas atbrīvo no atlīdzības izmaksas pienākuma;

5) apdrošināšanas kompānijas nav spējušas sastādīt apdrošinājuma ņēmēju „melno sarakstu”, kas ļautu novērst krāpšanas recidīvus;

6) nav nodrošināta atklātības principa ievērošana attiecībā uz atklātiem apdrošināšanas krāpšanas gadījumiem, jo parasti tie tiek noklusēti, baidoties, ka publicitāte negatīvi ietekmēs konkrētās apdrošināšanas kompānijas konkurētspēju;

7) tiesībsargājošo iestāžu (policijas, prokuratūras, tiesas) pārstāvju attieksme pret apdrošināšanas krāpšanu nav pietiekami adekvāta un profesionāla, kas rada maldīgu priekšstatu par šo nodarījumu sabiedrisko bīstamību. Apdrošināšanas krāpšanas gadījumu izmeklēšana atsevišķos gadījumos ir apgrūtināta korupcijas dēļ;

8) krāpšanu veselības apdrošināšanā veicina tas, ka ārstniecības iestādes, sniedzot ārstēšanas pakalpojumus, „praktizē” rēķinu izrakstīšanu par nesniegtiem pakalpojumiem, vai arī, vēloties palielināt ienākumus, sniedz tādus pakalpojumus, kuri konkrētajā situācijā nav vajadzīgi.

Noslēdzot analīzi, tiek atzīmēts, ka viens no universāliem faktoriem, kas var atturēt potenciālo krāpnieku no nozieguma izdarīšanas, ir bailes no

atmaskošanas un kauns, ka sabiedrība viņu nosodīs, taču apdrošināšanas krāpšanas gadījumā tas izpaliek principā.

### **2.4.3. Ekonomikā notiekošo procesu ietekme**

Ekonomikā notiekošie procesi ietekmē kriminogēno situāciju.

Tiek apskatīti vairāki skaitliski pierādījumi ekonomikā notiekošo procesu ietekmei uz apdrošināšanas krāpšanu un nevardarbīgiem noziegumiem. Recesijas laikā palielinās krāpšanas gadījumu skaits. Darbā analizēti Denises R. Osbornes (Denise R. Osborn) pierādījumi cēloņsakarībai starp noziegumiem un ekonomiskajiem indikatoriem Lielbritānijā, Antonello Skorsu (Antonello Scorcu) un Roberto Cellini (Roberto Cellini) pierādījumi savstarpējai saistībai starp noziegumiem un ekonomiskajiem indikatoriem Itālijā, Masahiro Cusimas (Masahiro Tsushima) pierādījumi korelācijai starp bezdarba līmeni un noziegumu rādītājiem Japānā, Paolo Buonanno (Paolo Buonanno) un Daniels Montolio (Daniel Montolio) pierādījumi mantisko noziegumu skaita palielinājumam bezdarba pieauguma ietekmē Spānijā.

Lielbritānijas apdrošinātāju asociācija konstatēja, ka ir diezgan skaidri signāli, kas norāda, ka recesija ir izraisījusi apdrošināšanas krāpšanas gadījumu skaita palielinājumu, vērojams arī aizdomīgu zaudējumu pieteikumu skaita būtisks palielinājums, kā arī tādu gadījumu pieaugums, kuru mērķis ir, slēdzot apdrošināšanas līgumu, samazināt apdrošināšanas prēmijas apmēru. Ir pazīmes, kā palielinās gadījumu skaits, kur klienti krāpšanu mēģina veikt pirmo reizi. Palielinās arī to iedzīvotāju skaits, kuri domā, ka apdrošināšanas krāpšana ir pieņemama rīcība. Arī Lielbritānijas Krāpšanas novēršanas dienests (Fraud Prevention Service – CIFAS) novērtē, ka recesijas laikā ir palielinājies krāpniecisko apdrošināšanas prasību skaits.

Tomēr recesijas ietekme ir ar nobīdi laikā – apdrošinātāju klienti cenšas izkrāpt līdzekļus no apdrošinātājiem, vēloties saglabāt vai atgriezt iepriekšējo

dzīves līmeni. Šo uzvedību negatīvi ietekmē Latvijas apdrošināšanas jomas normatīvā regulējuma nepilnības, risinot ar apdrošinātā objekta vērtības samazināšanos saistītās problēmas. Personu apdrošināšanā klientu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju prettiesiskā uzvedība izriet no nesakārtotiem jautājumiem veselības aprūpē. Problēmas pastāv arī saistībā ar noziedznieku saukšanu pie atbildības par prettiesiskām darbībām apdrošināšanas sfērā gan krimināltiesību, gan kriminālprocesa aspektā.

Ekonomikas lejupslīdes laikā indivīdu uzvedības izmaiņas veicina sabiedrībā jau pirms tam pastāvošie faktori, kuru ietekme recesijas laikā pastiprinās:

1) klientam ir vajadzīga nauda un pašreizējā situācijā tas neredz legālu iespēju to iegūt;

2) sabiedrības tiesiskās apziņas līmenis ir zems un krāpšanu pret apdrošinātāju daudzi cilvēki neuzskata par noziegumu;

3) sabiedrībā valda priekšstats, ka krāpšana pret apdrošinātāju ir attaisnojama, jo:

a) apdrošinātājiem ir daudz naudas, tāpēc viņi var padalīties, no kā neviens necietīs;

b) apdrošinātāji paši krāpj klientus;

4) izvēle starp citiem svešas mantas piesavināšanās noziegumiem un apdrošināšanas krāpšanu notiek par labu krāpšanai, jo:

a) noziegumu grūti pierādīt (nodoms bieži nav pierādāms);

b) ar tiesībsargājošajām institūcijām var „sarunāt”.

## **2.5. Apdrošināšanas krāpšanas apkarošanas un novēršanas iespējas**

Aprēķiniem savstarpēji atšķiroties, empīrisko pierādījumu svars liecina, ka krāpnieciskas darbības apdrošināšanas jomā ir nopietna problēma visos pasaules apdrošināšanas tirgos, bet Latvijā it īpaši.

Cīņā pret apdrošināšanas krāpšanu un tās sekām aizvien plašāk tiek piemērotas jaunas atklāšanas un apkarošanas metodes vienlaikus ar informatīvām kampaņām par krāpšanas iespējamām sekām un tās kaitīgumu, kā arī izstrādājot stingrākus likumus cīņai ar krāpšanu.

Apdrošināšanas līgumattiecības ir unikālas, kas ietekmē apdrošināšanas krāpšanas raksturu, kā arī veidus un metodes šīs problēmas risināšanai. Pieaugot konkurencei, apdrošinātāji vairāk uzmanības pievērš krāpšanas gadījumu identificēšanai un pierādījumu vākšanai. Autore atsaucas uz Ričarda Derriga atziņām, ka palielinās apdrošinātāju gatavība tiesāties saistībā ar krāpšanu, kā arī vērsties tiesībsargājošās institūcijās.

Publicitātes kampaņas, ar ko var samazināt apdrošināšanas krāpšanas izplatību, bieži tiek izcelta tikai iespējamā kriminālatbildība un ar to saistītais sods. Ņemot vērā sabiedrības priekšstatu par to, ka nepatiesas informācijas sniegšana apdrošinātājam vai pieteiktās summas palielināšana nevar būt krimināli sodāma, šādas kampaņas nerisina problēmu. Turklāt uzmanības pievēršana krāpšanas kriminālajam raksturam var tikt atspēkota ar negatīviem priekšstatiem par apdrošinātājiem un to godīgumu, kas var veicināt vēl lielāku krāpšanas izplatību. Tātad – vairāk uzmanības jāpievērš iedzīvotāju izglītošanai un sabiedrības informēšanai.

Saskaņā ar Emīla Dirkheima (Emile Durkheim), Pītera Bergera (Peter Berger) atziņām par sociālo kontroli, likumiem jābūt pietiekami elastīgiem, reaģējot uz sociālajām realitātēm.

Autore uzskata, ka sabiedrībai negatīvu parādību novēršanas kontekstā tiesību sistēmā regulāri jāveic grozījumi, pielāgojot tiesības sabiedrības stāvoklim. Tiesas loma te atkrīt, jo atšķirībā no dažām citām valstīm, Latvijā tā nevar pietiekami brīvi rīkoties ar tiesībām.

Analizējot mikroekonomiskās analīzes pieeju un ar to saistītos aspektus, secināms, ka liela loma krāpšanas apkarošanai piešķirama pašiem

apdrošinātājiem, strādājot pie apdrošināšanas noteikumu izveides un nodrošinot pieteikto negadījumu izmeklēšanu. To apliecina Martina Boyera (Martin Boyer), Ričarda Derriga, Herberta Veisberga, Pjēra Pikarda (Pierre Picard) un citu zinātnieku pētījumi.

Tomēr jāreķinās ar to, ka konkrētie apdrošinātāji, pieņemot lēmumu par resursu atvēlēšanu aizdomīgu gadījumu izmeklēšanai, vadīsies no ekonomiskā izdevīguma principa un vispirms izvērtēs, vai šis lēmums ļaus veiksmīgi konkurēt apdrošināšanas tirgū un tikai pēc tam izvērtēs, vai lēmums nevar atstāt negatīvu ietekmi uz apdrošināšanas tirgu kopumā. Tāpēc svarīgi ņemt vērā Ignacio Moreno (Ignacio Moreno) un citu līdzautoru secinājumus, ka samazināt krāpšanu var, draudot palielināt apdrošināšanas prēmiju nākotnē, piemērojot atlaižu un piemaksu (bonus-malus) sistēmu.

Jāizskata arī apdrošinātāju klientu rīcības iekšējā motivācija. Apdrošinātāju klientu uzvedība ir atkarīga no tā, cik lielā mērā, stājoties apdrošināšanas attiecībās, sociālās normas ir internalizētas un aktīvas. Ja godīgas rīcības iekšējā gandarījuma mehānismi nav aktīvi, indivīdi nespēj novērtēt savas rīcības atbilstību sociālajām normām, kas noved pie plašākas negodīgas rīcības izplatības. To apstiprina arī eksperimenti ar apdrošināšanas krāpšanu, kurus veica Nīna Mazara (Nina Mazar), Dans Arieli (Dan Ariely) kopā ar Onu Amiru (On Amir), Johanese Brinkmans (Johannes Brinkman) un Uri Gnizi (Uri Gneezy).

Apdrošinātāju klienti ir gatavi veikt krāpšanu, ja uzskata, ka kaitējums citai personai nav būtisks vai tā nav vispār. Tādējādi apdrošināšanas krāpšanas racionalizācija, sevi maldinot, var palielināt apdrošinātāju klientu negodīgumu. Iespējamā rīcība no apdrošinātāju puses: apdrošinātāju klienti jāpārlicina par potenciālo kaitējumu, kas var tikt nodarīts apdrošinātājam, sabiedrībai kopumā un atsevišķiem tās locekļiem.



### **2.5.1. Apdrošināšanas krāpšanas apkarošanas un novēršanas metožu apskats**

Eiropas Savienības uzraudzības prasības liek novērst iespējamo apdrošināšanas krāpšanas ietekmi, lai aizsargātu patērētāju intereses un nekropļotu tirgu.

Tiem apdrošinātājiem, kas veiksmīgāk novērš krāpšanas mēģinājumus, ir mazāks zaudējumu līmenis un attiecīgi lielāka peļņa. Šie ieguvumi ir jāsamēro ar administratīvajām izmaksām, identificējot un pierādot krāpšanas gadījumus. Katru apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma gadījumu pārbaudīt nav lietderīgi, jo izdevumi, kas rodas šo pārbažu rezultātā var būt lielāki par ieguvumiem. Apdrošināšanas atlīdzības pārbaude tiek veikta, ja tiek pieteikta prasība par lielu summu.

Latvijā netiek izmantotas tāda krāpšanas apkarošanas metode kā aizdomīgo gadījumu atlase, izmantojot statistiku – summējot virkni kritēriju, kuru vērtībai sasniedzot kritisko skaitli, gadījums tiek nodots padziļinātai izmeklēšanai. Šīs metodes izmantošanā var tikt pielietota specializēta programmatūra.

Latvijā, atšķirībā no citām valstīs, nav attīstīta informācijas apmaiņa starp apdrošinātājiem par krāpšanas un aizdomīgiem darījumiem.

Apdrošināšanas krāpšanas apkarošanas un novēršanas metodes var tikt iedalītas sekojoši:

- 1) tiesiskās metodes;
- 2) sociālās metodes;
- 3) korporatīvās metodes.

### **2.5.2. Sociālās metodes**

Sociālās metodes apdrošināšanas krāpšanas apkarošanai un novēršanai ietver sevī pasākumu kopumu, savstarpēji sadarbojoties valsts institūcijām, apdrošināšanas kompānijām, sabiedriskām organizācijām un citām personām ar krāpšanas problemātiku saistītajos jautājumos.

Viens no aspektiem ir klientu attieksme pret apdrošinātājiem – ja tā ir negatīva, tendences atbalstīt krāpšanu pret apdrošinātājiem un iesaistīties tajā būs izteiktākas.

Kā jau minēts iepriekš, būtisks uzsvars apdrošināšanas krāpšanas novēršanā jāliek uz sabiedrības informēšanu un izglītošanu apdrošināšanas jautājumos. Sociālā pieeja apdrošināšanas krāpšanas novēršanai paredz pierādīt sabiedrībai, ka apdrošināšanas krāpšanas fakts nav pieņemams un akceptējams. Jāuzlabo apdrošināšanas nozares tēls, veicinot uzticēšanos attiecībās starp apdrošinātājiem un klientiem.

Izglītojošo pasākumu organizēšanā un finansēšanā liela loma ir pašiem apdrošinātājiem, taču ir nepieciešams valsts atbalsts, bez kā izglītošanas un informēšanas pasākumi nevar gūt pietiekamu sabiedrības uzticību.

Eiropas Parlaments 2008.gada 18.novembrī pieņēma Rezolūciju par patērētāju izglītošanas un informētības uzlabošanu kredītu un finanšu jomā, uzsverot izglītošanas un informētības pasākumu nepieciešamību un norādot, ka kvalitatīvas finanšu izglītības programmas, kurām ir konkrēts mērķis un kuras pēc nepieciešamības ir iespējams personalizēt, var palīdzēt pilnveidot izpratni par finanšu jomu, ļaujot patērētājiem veikt apzinātu izvēli, tādējādi ļaujot iespējami efektīvi funkcionēt arī finanšu tirgiem. Jānosaka izglītības vajadzības konkrētām sabiedrības mērķa grupām saskaņā ar vecuma, ienākumu un izglītības līmeņa kritēriju kombināciju.

Finanšu izglītība ir jāpiedāvā godīgā, objektīvā un pārredzamā veidā, nošķirot no komerciālām konsultācijām vai reklāmas.

Eiropas Komisija ir izveidojusi patērētāju izglītības portālu Dolceta internetā, bet informācija vēl ir nepilnīga. Finanšu izglītība ir jāiekļauj pamatskolas un vidusskolas valsts apstiprinātajā vispārējā mācību programmā. Valsts līmenī var tikt izveidots finanšu izglītības tīkls, kurā piedalās gan sabiedriskais, gan privātais sektors, veicinot sadarbību un dialogu starp visām iesaistītajām pusēm. Latvijā studiju kurss „Apdrošināšanas tiesības” jāiekļauj augstskolu juristu sagatavošanas programmās, kā arī programmās profesijām, kurām ir saskarsme ar apdrošināšanu.

Jānodrošina iespēja informāciju par iespējamām krāpšanas gadījumiem iesniegt anonīmi, piemēram, speciāli izveidotos interneta portālos.

Apdrošinātājiem jāapmainās ar datiem par noslēgtajiem apdrošināšanas līgumiem un izmaksātajām atlīdzībām, ja tām ir krāpšanas pazīmes. Latvijā apdrošinātāj nesistemātiski apmainās ar informāciju savu drošības dienestu darbinieku līmenī. Vienotā datu bāze ar noslēgtajiem apdrošināšanas līgumiem un izmaksātajām apdrošināšanas atlīdzībām ir tikai sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātajā apdrošināšanā. Sadarbību citos apdrošināšanas veidos kavē normatīvais regulējums un prakse saistībā ar personu datu aizsardzību un konkurenci, kā arī pati konkurences cīņa starp apdrošināšanas tirgus dalībniekiem. Starptautiskai sadarbībai ir gadījuma raksturs.

Automašīnu apdrošināšana, it īpaši, saistībā ar zādzībām, ir visvairāk pakļauta krāpšanai. Latvijai ir jāpievienojas Starptautiskajai konvencijai par zagto automašīnu atgūšanu, kas risina informācijas apmaiņas un datu pieejamības jautājumus saistībā ar Eiropas teritorijā nozagtajām automašīnām, par kurām ir veikta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa. Konvencija paredz policijas un apdrošinātāju darbību koordināciju, veidojot publiskā un privātā sektora partnerību un nodrošinot kontaktpunktu darbību informācijas apmaiņai par nozagtiem transportlīdzekļiem.

Tādējādi visas iespējamās sociālās metodes ir sadalāmas trijās grupās:

- 1) apdrošinātāju, valsts un citu personu sniegtās informācijas publiskošana par apdrošināšanas attiecībām un apdrošināšanas krāpšanu;
- 2) iedzīvotāju izglītošana finanšu jautājumos;
- 3) informācijas apmaiņa, kurā piedalās gan apdrošinātāji, gan valsts institūcijas – tā var norisināties Latvijas robežās vai arī tikt organizēta starptautiskā līmenī.

### **2.5.3. Korporatīvas metodes**

Korporatīvās metodes ir katra apdrošinātāja izstrādāta iekšējā kārtība, pasākumu komplekss apdrošināšanas krāpšanas gadījumu novēršanai un apkarošanai.

Viena no tādām metodēm ir potenciālo klientu aptaujas un pārbaudes pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas. Ir izstrādāti un veiksmīgi tiek piemēroti praksē dažādi krāpšanas indikatori. Tomēr kopumā prevalē individuāla, psiholoģiska un subjektīvas pieeja, kas veicina kļūdu rašanos, negatīvi ietekmējot apdrošinātāju tēlu.

Apdrošinātājs pieņem lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu pēc tam, kad pārbaudīts klienta pieteikums. Pats pārbaudes fakts var atturēt apdrošinātāja klientu no krāpnieciskā zaudējumu pieteikuma iesniegšanas. Tomēr zaudējumu pieteikuma detalizēta pārbaude prasa lielus resursus vai arī patiesību ir ļoti grūti atklāt. Tātad apdrošinātājam ir jāpanāk līdzsvars starp iespējamo maksājamās summas samazināšanu, atmaskojot krāpšanas gadījumus, un ierobežojot izmaksas pārbaūžu veikšanai. Apdrošinātāji nav ieinteresēti veikt nepamatotas, vai sarežģītas klientu pārbaudes, jo tiek regulāri publiskota informācija par apdrošinātāju reputāciju. Līdzīgā veidā būtu jāapkopo un jāpublisko arī informācija par krāpniekiem.

Praktiska pieeja apdrošināšanas krāpšanas apkarošanas problēmai un zaudējumu regulēšanas procedūrām atrodama 9.Starptautiskās konferences materiālos par starpvalstu transportlīdzekļu prasību kārtošanas stratēģiju un vadību (*Strategy and Management in Cross-Border Motor Claims 2010*), uzsverot, ka cīņai ar krāpšanu ir svarīga nozīme, jo atlīdzības krāpniekiem tiek apmaksātas no godīgo klientu samaksātām prēmijām.

Krāpšanas pārvaldes stratēģijai ir jābūt daļai no apdrošinātāja biznesa stratēģijas, kurai ir jāsastāv no vispārējās misijas, biznesa stratēģijas un mērķiem. Nosakot riska profilu, tajā skaitā, ievainojamību ar krāpšanas riskiem, apdrošinātājam jāņem vērā sekojošie faktori:

- 1) biznesa apmērs, sastāvs un intensitāte;
- 2) organizācijas struktūra;
- 3) operāciju sarežģītība;
- 4) piedāvātie produkti un pakalpojumi;
- 5) izmaksu politika;
- 6) izplatīšanas nosacījumi;
- 7) tirgus noteikumi.

Stratēģija ir regulāri jāpārskata, ņemot vērā materiālas izmaiņas apdrošinātāja riska profilā. Stratēģijai ir jābūt arī pienācīgi dokumentētai un par to ir jābūt informētam personālam. Ir jābūt izstrādātai kontroles sistēmai, kas identificē un novērš nesankcionētas novirzes. Darbības apmēram un būtībai jābūt samērīgiem. Politikā un procedūrās apdrošināšanas krāpšanas riska pārvaldei iekļauj:

- 1) krāpšanas menedžmenta funkcijas un atbildību, personāla pilnvarojumu;
- 2) pasākumus krāpšanas riska identificēšanai un mazināšanai;
- 3) pasākumus krāpšanas gadījumu monitorēšanai;

4) ziņošanu par krāpšanu vai aizdomām, krāpšanas gadījumu izskatīšanu un izmeklēšanu;

5) krāpšanas gadījumu un aizdomīgu incidentu fiksāciju;

6) vadītāju, menedžeru un personāla iekšējās un ārējās apmācības par krāpšanu.

Apdrošinātājam jāsiglabā pārskati par visiem atklātajiem krāpšanas vai aizdomīgiem gadījumiem, kā arī iekšējās izmeklēšanas informācija kopā ar analītiskiem datiem. Jāveic patērētā laika novērtēšana.

Apdrošinātājam jānodrošina pasākumu adekvātums informācijas izvērtēšanai par potenciālo klientu pirms tiek akceptēts piedāvājums. Ir jāņem vērā riska faktori, kas mēdz atšķirties atkarībā no apdrošināšanas produkta izplatīšanas kanāla. Tāpat apdrošinātājam ir jāatpazīst noteikti produkti vai pakalpojumi, kas ir īpaši apdraudēti no krāpšanas riskiem. Apdrošinātājam ir jāidentificē krāpšanas riska faktori visās apdrošināšanas procesa stadijās.

Lai veiksmīgi atklātu krāpnieciskos gadījumus konkrētajā apdrošināšanas veidā, ir jāparedz gadījumi, kad pārbaude ir veicama vēl pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas, segmentējot prasības atkarībā no apdrošināšanas darījuma specifikas un apkalpojamā klientu loka. Jānodrošina, lai apdrošināšanā pret zaudējumiem un bojājumiem apdrošinājuma summa būtu līdzvērtīga apdrošināšanas objekta vērtībai, jo virsapdrošināšana var veicināt krāpšanu. Apdrošinātājs var novērst krāpšanu:

1) izstrādājot apdrošināšanas līgumu slēgšanas metodoloģiju;

2) izstrādājot zaudējumu regulēšanas metodoloģiju;

3) kontrolējot zaudējumu līmeni;

4) kvalitatīvi pārvaldot riskus (tai skaitā ņemot vērā Solvency II).

Apdrošinātājam ir jānosaka arī adekvāta klientu akceptēšanas politika, kura iekļauj parasto klientu-produktu sadalīšanu kategorijās, identificējot

jebkuras neparastas klienta-produkta kombinācijas, nosakot tām skaidrus nosacījumus.

Savstarpēji konkurējot, apdrošinātāji tomēr cenšas neapgrūtināt potenciālo klientu ar pieprasījumiem iesniegt detalizētu informāciju un dokumentus. Turklāt apdrošināšanas veidos ar nelielu apdrošināšanas prēmiju un mazu riska iestāšanās varbūtību veikt nopietnas pārbaudes pie apdrošināšanas līguma slēgšanas neatmaksājas, kas, protams, palielina krāpšanas risku.

Iespējas atklāt un pierādīt krāpšanu tiek ierobežotas ar legālo prezumpciju, kas paredz, ka apdrošinātāja pienākums ir pierādīt jebkurus apstākļus, kas to atbrīvo no apdrošināšanas līgumā minēto saistību izpildes izņēmumu gadījumā. Līdz ar to, svarīgs faktors krāpšanas novēršanā ir pieteikto zaudējumu pārbaude, nodrošinot struktūrvienību un drošības dienesta darbu ar resursiem noteikto funkciju izpildei. Darbiniekiem ir jābūt pietiekami apmācītiem un apmācības ir regulāri jāatkārto. Nosakāmi kritēriji, atbilstoši kuriem ir jāveic izmeklēšana. Katra izmeklēšana ir jāplāno. Jānosaka indikatori, kuri liecina par krāpšanas risku:

1) apdrošinājuma ņēmējam iepriekš ir piemēroti ierobežojumi no cita apdrošinātāja, jo ir sniegta nepatiesa informācija;

2) zaudējumu pieteicējs ir piekritis vai sniedzis informāciju par neparasti zemām zaudējumu summām apmaiņā pret ātru apdrošinātāja lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu;

3) zaudējumu pieteikums satur pretrunas informācijā par negadījumu vai zaudējumu apmēru, vai arī pretrunas informācijā, kura sniegta negadījuma pārbaudē iesaistītām institūcijām, piemēram, apdrošinātājam un policijai;

4) zaudējumu pieteikuma iesniedzējs iesniedz dažas līdzīgas prasības samērā īsā laika periodā.

Aizdomīgu gadījumu identificēšanai var tikt izstrādāti speciāli testi (datorprogrammas).

Autore piedāvā šādas procedūras aizsardzībai pret krāpšanas riskiem:

- 1) krāpšanas prasību pārbaudes;
- 2) potenciālo klientu pārbaudes iekšējā datu bāzē vai citos avotos;
- 3) prasītāju intervijas, veicot īpašu izmeklēšanu par aizdomīgiem gadījumiem.

Apdrošinātājam savā darbā vairāk jāizmanto datorizētas datu apstrādes sistēmas, pastāvīgi jā rūpējas par to attīstīšanu.

Kļūdas ir novēršamas, apdrošinātājam rūpīgāk izraugoties darbiniekus un nodrošinot tiem apmācības. Jāveic ekspertīzes, izveidojot krāpšanas ekspertu pakalpojumu uzskaitījumu, nodrošinot ārpuspakalpojumu saņemšanas organizāciju.

Apdrošinātājam ir jāinformē apdrošinājumaņēmējs, ka apzināti nepatiesas vai maldinošas informācijas sniegšana apdrošinātājam var tikt interpretēta kā apdrošināšanas krāpšana.

Jāseko līdzī apdrošināšanas starpnieku darbībai, lai nepieļautu dalību krāpšanā.

Apdrošinātāja valdei un padomei jānovērš jebkurus uzņēmuma apdraudējumus no krāpšanas, kas nelabvēlīgi ietekmē apdrošinātāju.

Apdrošinātājam jānodrošina, lai vainīgie tiktu sodīti, jo sods, kuru saņem apdrošinātais par krāpniecisku atlīdzības pieteikumu, samazina krāpšanas faktoru.

#### **2.5.4. Tiesiskās metodes**

Politiskā līmenī tiesību normu ietekme uz apdrošināšanas krāpšanu nav novērojama. Atsevišķos gadījumos tiesību normas pat palielina krāpšanas gadījumu skaitu. Līdz ar to Latvijā aktuāla ir problēma saistībā ar valsts



noteiktajiem sodiem par apdrošināšanas krāpšanu un to piemērošanu praksē, jo tiesiskais regulējums ir nepilnīgs un ir jāveic grozījumi KL un citos normatīvajos aktos. Specializētas tiesas izveidošana pagaidām ir apšaubāma nelielā lietu skaita dēļ.

KL definētais apdrošināšanas krāpšanas sastāvs ir noformulēts neprecīzi, satur trūkumus un prasa būtiskus uzlabojumus. Veicot apdrošināšanas krāpšanas krimināltiesiskā regulējuma analīzi, iepriekš autore jau secinājusi par nepieciešamību veikt attiecīgos grozījumus.

Autore iebilst pret labticības izmantošanu, lai attaisnotu apdrošināšanas krāpšanu, apskatot problēmu tikai sociālajā kontekstā un tikai ar vienu mērķi – nodrošināt patērētāju interešu aizsardzību, ko nevar uzskatīt par atbilstošu pieeju apdrošināšanas krāpšanas problēmas risināšanai.

Jāsakārto apdrošināšanas līgumu tiesiskais regulējums – ir nepieciešams jauns likums likuma „Par apdrošināšanas līgumu” vietā, jo būtiski mainījusies tiesiskā vide un parādījušies jauni apdrošināšanas produkti. Tas izslēgtu apdrošināšanas attiecību regulējošo tiesību normu atšķirīgu interpretāciju un sekmētu vienveidīgu tiesu praksi. Nodrošinot atbilstību Eiropā esošajam regulējumam, tiktu novērsti šķēršļi vienotai Eiropas Savienības iekšējā apdrošināšanas tirgus darbībai.

Likumdevēja uzdevums ir noteikt vispārēju regulējumu atbilstoši apdrošināšanas produktu struktūrai un uzbūvei, kā arī reglamentēt ar to saistīto apdrošinātāju darbību, sakārtojot uzņēmējdarbības vidi, veicinot godīgu konkurenci un kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu.

Autore uzskata, ka par pamatu jaunajam likumam varētu kļūt Eiropas mēroga projekts “Restatement of European Insurance Contract Law”.

## 2.6. Nobeigums

Pētījuma rezultātā sasniedzot darbā noteiktos mērķi un uzdevumus, autore izvirza aizstāvēšanai šādas tēzes, kas izteiktas secinājumu un priekšlikumu formā:

**1. Sabiedrības izpratne par apdrošināšanas krāpšanām atšķiras – it īpaši tas ir vērojams, salīdzinot situāciju Latvijā un ārvalstīs. Vienotā apdrošināšanas krāpšanas definīcija nepastāv. Autores pētījuma pamatā ir sekojošā apdrošināšanas krāpšanas **definīcija:** „apdrošināšanas krāpšana ir jebkura apzināta (ļauņprātīga) personas rīcība ar mērķi nepamatoti gūt labumu no apdrošināšanas atlīdzības izmaksas tieši vai netieši, tajā skaitā, panākt, lai apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību lielākā apmērā, nekā pienākas atbilstoši noslēgtajam līgumam jeb notikušā negadījuma apstākļiem, vai arī panākt, lai apdrošināšanas atlīdzība tiktu izmaksāta citai personai, piemēram, kredītoram, tādējādi samazinot personas kredītsaistības”.**

Ņemot vērā atšķirīgu izpratni par apdrošināšanas krāpšanu, kā arī dažādu terminu piemērošanu, ir nepieciešamas izmaiņas spēkā esošajā normatīvajā regulējumā, lai izslēgtu nevienveidīgu praksi saistībā ar apdrošināšanas krāpšanas definīciju.

Lai pamatotāk spriestu par normatīvā regulējuma pilnveidošanu, kā arī apdrošināšanas krāpšanas apkarošanas un novēršanas iespējām, apdrošināšanas krāpšanas gadījumus var sagrupēt atkarībā no apdrošināšanas veida, zaudējumu rašanas mehānisma, gadījuma apstākļu, krāpšanu veicošās personas raksturojuma vai arī vadoties pēc krāpšanas realizācijā iesaistītās personas subjektīvās attieksmes.

**Atkarībā no zaudējumu rašanās mehānisma** apdrošinātājam var tikt pieteikti zaudējumi, kuri radušies:

(1) personai apzināti iznīcinot, slēpjot vai bojājot kādu mantu vai arī apzināti nodarot kādam miesas bojājumus nolūkā gūt labumu no apdrošināšanas atlīdzības izmaksas;

(2) no personas neatkarīgu apstākļu dēļ, bet, vēloties panākt šo zaudējumu atlīdzināšanu no apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas, persona sniedz apdrošinātājam nepatiesu informāciju par zaudējumu rašanās apstākļiem; tie ir gadījumi, kad saskaņā ar noslēgto apdrošināšanas līgumu zaudējumu rašanās apstākļi nepieļauj apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai apdrošināšanas atlīdzība jāizmaksā mazākā apmērā, nekā persona pieprasa no apdrošinātāja.

**Apdrošināšanas krāpšanu veicošās personas** iedalāmas trijās grupās: vidusmēra patērētāji, krimināli noskaņotas personas, organizētās noziedzības pārstāvji.

Iespējams apdrošināšanas krāpšanas gadījumu dalījums **atkarībā no apdrošināšanas krāpšanas veikšanas mehānisma**: zaudējumu pārspīlēšana, gadījuma apstākļu sagrozīšana, gadījuma iepriekšēja falsificēšana.

Apdrošināšanas krāpšana visvairāk ir izplatīta **sauszemes transportlīdzekļu apdrošināšanā**, kur tā var izpausties kā:

(1) apdrošināšanas objekta slēpšana - zādzības vai laupīšanas imitācija, arī apzināti palielinot apdrošināšanas objekta vērtību;

(2) ceļu satiksmes negadījuma inscenēšana, arī palielinot apdrošināšanas objekta vērtību;

(3) apdrošināšanas objekta daļu vai papildus aprīkojuma zādzības inscenēšana;

(4) apdrošināšanas objekta sadedzināšana;

(5) bojājumu pierakstīšana un pārspīlēšana;

(6) apstākļu sagrozīšana.

Krāpšana ceļu satiksmes negadījumu apstākļu sagrozīšanas vai inscenēšanas veidā bieži ir saistīta ar **sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligāto apdrošināšanu** – gan par mantas bojājumiem, gan par miesas bojājumiem.

**Īpašuma apdrošināšanā** ir iespējami krāpšanas gadījumi, kuru veikšanas shēmas ir līdzīgas sauszemes transportlīdzekļu apdrošināšanā esošām, ievērojot specifiku, kas ir saistīta ar apdrošināšanas objekta īpašībām. Šādus apdrošināšanas gadījumus veicina virsapdrošināšana.

Apdrošināšanas krāpšanu **personu apdrošināšanā**, izņemot veselības apdrošināšanu, Latvijā raksturo tas, ka valsts līmenī nav reģistrēti krāpšanas gadījumi. Minētais neliecina, ka šādi gadījumi nav notikuši, bet gan, ka tie nav pierādīti un nav pat identificēti.

**Veselības apdrošināšanā** apdrošināšanas krāpšanas gadījumiem ir savas īpatnības, jo tie ir atkarīgi no valsts veselības aprūpes sistēmas organizācijas. Visvairāk tie ir gadījumi, kad medicīnas iestāde veic papildus pierakstus rēķinā par klientiem it kā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, ko apmaksā apdrošinātājs.

Apdrošināšanas krāpšanas gadījumus var sadalīt arī **pēc seku novērtēšanas**. Apdrošināšanas krāpšanai ir raksturīgs īpaši augsts latentums. Ņemot vērā šo ļoti augsto latentumu, apdrošināšanas krāpšanas kaitējumu (zaudējumus) ir diezgan grūti novērtēt naudas izteiksmē. Tas atšķir krāpšanu no citiem mantiskiem noziegumiem (piemēram, zaudējumi zādzības vai laupīšanas dēļ, lielākoties, ir acīmredzami).

**2. Promocijas darba izstrādes gaitā** autore ir nākusi pie secinājuma, ka apdrošināšanas krāpšanas problēmas aktualitāte pieaug, tās nozīmīgums palielinās.

Promocijas darba ievadā izvirzītā **hipotēze ir apstiprinājusies**, pētījuma rezultātā konstatējot, ka specifiskās apdrošināšanas līgumattiecības provocē apdrošināšanas krāpšanu, bet tās izplatību būtiski ietekmē sabiedrības neatbilstošā izpratne par šīm attiecībām. Apdrošināšanas attiecības ir ar īpašu raksturu un tās prasa no iesaistītām pusēm labticību augstākajā pakāpē.

Informācijas asimetrija apdrošināšanas darījumos liecina par lielu morālo risku, kas, baudot sabiedrības atbalstu, veicina apdrošināšanas krāpšanu.

Autore pētījuma rezultātā gūst pierādījumus tam, ka sabiedriskā doma attaisno nepatiesas informācijas sniegšanu apdrošinātājiem, līdz ar to atbalstot apdrošināšanas krāpšanu. Turklāt sabiedrības attieksme pret apdrošinātājiem ir negatīva arī tāpēc, ka apdrošinātāji, veicot klientu sniegtās informācijas pārbaudi par potenciāliem apdrošināšanas gadījumiem, dažkārt tur aizdomās arī labticīgos klientus, kā arī atsevišķos gadījumos nemaksā apdrošināšanas atlīdzību nepamatotu aizdomu dēļ.

Autore secina, ka Latvijas iedzīvotāji neuzskata, ka apdrošināšanas krāpšana ir sabiedrības problēma, kas ir jārisina. Liela sabiedrības daļa pat uzskata, ka apdrošinātāja mānīšana nav pelnījusi krimināltiesisku sodu. Apdrošināšanas krāpšana tiek uztverta tikai un vienīgi kā apdrošinātāju problēma, bet apdrošinātāju līdzekļi tiek uztverti kā neierobežots un neidentificējams „naudas maks”, naudas saņemšana no kā jebkuru iemeslu dēļ ir attaisnojama.

Sabiedrības negatīvā attieksme pret apdrošinātājiem, apdrošināšanas krāpšanas atbalsta sociālais fenomens var tikt izskaidrots ar sekojošu faktoru iedarbību:

1) krāpšana apdrošināšanas sfērā var tikt salīdzināta ar ekonomiskiem noziegumiem, pret kuriem sabiedrības vispārējā attieksme kopš padomju laikiem ir iecietīga (katrā ziņā iecietīgāka, nekā pret citiem noziegumiem).

2) apdrošināšanas krāpšana ir samērā vienkāršs veids, kā uzlabot savu finansiālo situāciju ar samērā zemu risku būt noķertam.

3) kinofilmu ražotāji un citi populārās mākslas producenti apzināti vai neapzināti propagandē veiksmīga noziedznieka - intelektuāļa tēlu, īpaši saistībā ar noziegumiem finanšu jomā, pie kuras pieskaitāma arī apdrošināšanas krāpšana.

4) izskatot pieteikumus par iespējamiem apdrošināšanas gadījumiem, atšķirt krāpnieku no patiesi cietušā ir visai grūts uzdevums. Tāpēc apdrošinātāji, cīnoties pret negodīgajiem klientiem, aizdomīgā situācijā var arī kļūdīties, nepamatoti atsakot apdrošināšanas atlīdzību krāpšanas dēļ. Cilvēku apziņā šis apstāklis tiek pārspīlēts un izkropļots, piedēvējot apdrošinātājiem apzinātu klientu maldināšanu savtīgās interesēs.

5) apdrošināšanas kompānijas nav spējušas sastādīt neuzticamo apdrošinājuma ņēmēju „melno sarakstu”, kas, cita starpā, dotu iespēju identificēt šo personu kategoriju, veidot pret to negatīvu sabiedrības attieksmi. Lielākajā daļā attīstīto Eiropas valstu šādi saraksti pastāv, regulāri tiek papildināti un veiksmīgi funkcionē, ļaujot novērst krāpšanas recidīvus. Tā kā Latvijā šādu sarakstu nav, pastāv liela varbūtība, ka pat atkārtots krāpšanas gadījums netiek identificēts, ļaujot krāpniekam vairākkārtīgi izvairīties no soda, kas, savukārt, palielina apdrošināšanas krāpšanas nesodāmības apziņu.

6) nav nodrošināta atklātības principa ievērošana attiecībā uz atklātiem apdrošināšanas krāpšanas gadījumiem, jo parasti tie tiek noklusēti, baidoties, ka publicitāte negatīvi ietekmēs konkrētās apdrošināšanas kompānijas konkurētspēju.

7) tiesībsargājošo iestāžu (policijas, prokuratūras, tiesas) pārstāvju līdzšinējā attieksme pret apdrošināšanas krāpšanu nav pietiekami adekvāta un profesionāla, kas rada maldīgu priekšstatu par šo nodarījumu sabiedrisko bīstamību.

8) īpaša uzmanība jāveltī jautājumam par krāpšanas iemesliem pret apdrošinātājiem veselības aprūpes nozares maksas pakalpojumu sadaļā – tur krāpšanas iemesls ir veselības aprūpes sistēmas organizācijas būtiskie trūkumi.

Autore gūst apstiprinājumu arī tam, ka apdrošināšanas krāpšana izraisa **negatīvas sociālās sekas:**

1) tiek palielinātas apdrošināšanas prēmijas visiem apdrošinātāju klientiem, ierēķinot tajās krāpniekiem izmaksātas apdrošināšanas atlīdzības;

2) notiek resursu ieguldīšana apdrošināšanas krāpšanas apkarošanas darbībās;

3) sabiedrība zaudē krāpnieku iznīcinātas vērtības apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai, tādējādi zaudējot līdzekļus, kurus varētu ieguldīt attīstībā;

4) apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai var tikt veiktas sabiedrībai ļoti bīstamas darbības (miesas bojājumu nodarīšana, slepkavība).

**Recesija** ekonomikā ietekmē apdrošināšanas krāpšanu – tās izplatība palielinās.

Recesijai sekos apdrošināšanas tirgus attīstība, kas var būtiski palielināt apdrošināšanas krāpšanas izplatību, ja vien netiks veiktas nepieciešamas darbības tās apkarošanai un novēršanai. Palielinoties apdrošināšanas pakalpojumu pircēju skaitam un pakalpojumu apjomam, savlaicīgi neatrisinot ar apdrošināšanas krāpšanu saistītās problēmas, izraisīs sabiedrības zaudējumu palielināšanās no apdrošināšanas krāpšanas gadījumu skaita pieauguma, kas negatīvi ietekmēs Latvijas apdrošinātāju konkurētspēju Eiropā un kā rezultātā tiks kavēta Latvijas ekonomiskā izaugsme kopumā.

**3.** Tiesībsargājošajām institūcijām trūkst kapacitātes un kompetences apdrošināšanas krāpšanas izmeklēšanā, kas noved pie tā, ka kriminālprocesi par atklātiem apdrošināšanas krāpšanas gadījumiem vai nu netiek uzsākti vispār, vai arī tiek izbeigti, trūkstot pierādījumiem, arī iestājoties noilgumam. Līdz ar to apdrošinātāji nav ieinteresēti ziņot par atklātiem krāpšanas gadījumiem policijai, iesniedzot pieteikumu kriminālprocesa uzsākšanai, bet vienkārši atsaka apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, balstoties uz formāliem apsvērumiem. Tādējādi krāpnieku kriminālvajāšana bieži vien netiek veikta vispār un tie paliek nesodīti.

Tiesnešu izpratne par apdrošināšanas krāpšanu ir atšķirīga un līdz ar to nav vienveidīga tiesu prakse apdrošināšanas krāpšanas lietās.

Tiesībsargājošām institūcijām ir aktīvāk un profesionālāk jārikojas apdrošināšanas krāpšanas problēmas risināšanā. Sabiedrībai ir jāzina, ka valsts ir gatava saukt pie atbildības likumpārkāpējus un tiem, kas būs veikuši apdrošināšanas krāpšanu, nenovēršami tiks piemērotas kriminālas sankcijas.

Finanšu trūkums krīzes apstākļos noved pie finansējuma samazināšanas policijas un citu tiesībsargājošo institūciju darbībai, kas, savukārt, ļoti negatīvi ietekmē apdrošināšanas un citu finanšu nozaru darbību.

Ņemot vērā, ka apdrošināšanas krāpšanas lietu skaits turpina ievērojami pieaugt, nepieciešams papildus finansējums policijai apdrošināšanas krāpšanas izmeklēšanas nodrošināšanai un policijas darbinieku apmācībām.

Tiesībsargājošām institūcijām ir jāpilnveido darbs apdrošināšanas krāpšanas jomā, apgūstot Latvijas un citu valstu labāko pieredzi.

Tiesnešu apmācības centram, plānojot tiesnešu apmācības, jāiekļauj programmā apmācības par apdrošināšanas jautājumiem, apdrošināšanu regulējošo tiesību normu mērķiem, to starptautisko regulējumu un praksi, kā arī Latvijā spēkā esošo tiesību normu iespējamām interpretācijām starptautiskā regulējuma kontekstā.

Valsts policijai jāplāno policistu apmācības apdrošināšanas jautājumos, saistībā ar apdrošināšanas tiesisko reglamentāciju, kā arī veicamiem pasākumiem finanšu sfēras noziedzīgu nodarījumu izmeklēšanai.

**4.** Apdrošināšanas krāpšanas krimināltiesiskais regulējums Latvijā ir nepilnīgs un tas būtiski jālabo.

Kriminālām sankcijām jābūt tādām, lai tās atturētu potenciālos krāpniekus no krāpniecisko darbību veikšanas. Jāpatur prātā, ka sodīšanai jābūt rentablai – turot likumpārkāpēju cietumā var novērst apdrošinātāju zaudējumus, bet radīt zaudējumus valstij, kam cietumi jāuztur.



Autore piedāvā KL 178. pantu izteikt sekojošā redakcijā:

„178. pants. Apdrošināšanas krāpšana

(1) Par mantas tīšu iznīcināšanu, bojāšanu vai slēpšanu nolūkā saņemt apdrošināšanas atlīdzību vai citādi gūt labumu no apdrošināšanas atlīdzības izmaksas –

soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz trim gadiem vai ar arestu, vai ar piespiedu darbu, vai ar naudas sodu līdz sešdesmit minimālajām mēnešalgām.

(2) Par miesas bojājumu tīšu nodarīšanu sev nolūkā saņemt apdrošināšanas atlīdzību –

soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz pieciem gadiem vai ar arestu, vai ar piespiedu darbu, vai ar naudas sodu līdz astoņdesmit minimālajām mēnešalgām.

(3) Par citas personas piespiešanu vai pierunāšanu iznīcināt, bojāt vai noslēpt apdrošinātu mantu vai citādu ietekmēšanu ar tādu pašu mērķi, ja tas ir izdarīts nolūkā saņemt apdrošināšanas atlīdzību vai citādi gūt labumu no apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, –

soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz sešiem gadiem vai ar naudas sodu līdz simt minimālajām mēnešalgām.

(4) Par šā panta pirmajā, otrajā un trešajā daļā paredzētajām darbībām, ja tās izdarītas nolūkā saņemt apdrošināšanas atlīdzību lielā apmērā, –

soda ar brīvības atņemšanu uz laiku no pieciem līdz trīspadsmit gadiem vai ar naudas sodu līdz simt piecdesmit minimālajām mēnešalgām.”

Autore piedāvā papildināt KL ar 210 (1).pantu šādā redakcijā:

„210 (1).pants. Apdrošināšanas pakalpojumu negodprātīga saņemšana un izmantošana

(1) Par apzināti nepatiesu ziņu sniegšanu apdrošināšanas pakalpojumu saņemšanai vai apdrošināšanas pakalpojumu izmantošanas laikā –

soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz diviem gadiem vai ar piespiedu darbu, vai ar naudas sodu līdz piecdesmit minimālajām mēnešalgām, atņemot tiesības veikt uzņēmējdarbību uz laiku no diviem līdz pieciem gadiem vai bez tā.

(2) Par apzināti nepatiesu ziņu sniegšanu apdrošinātājam nolūkā saņemt apdrošināšanas atlīdzību vai citādi gūt labumu no apdrošināšanas atlīdzības izmaksas –

soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz diviem gadiem vai ar arestu, vai ar piespiedu darbu, vai ar naudas sodu līdz četrdesmit minimālajām mēnešalgām.

(3) Par šā panta pirmajā un otrajā daļā paredzētajām darbībām, ja ar tām radīts būtisks kaitējums valstij vai ar likumu aizsargātām citas personas tiesībām un interesēm, –

soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz sešiem gadiem vai ar piespiedu darbu, vai ar naudas sodu līdz astoņdesmit minimālajām mēnešalgām, atņemot tiesības veikt uzņēmējdarbību uz laiku no diviem līdz pieciem gadiem.”

**5.** Risinot apdrošināšanas krāpšanas novēršanas problēmu, vispirms jāpanāk, lai sabiedrības attieksme pret apdrošināšanu un apdrošinātājiem paliktu adekvāta. Jāmaina arī apdrošināšanas krāpšanas uztvere un novērtējums sabiedrībā, atmetot priekšstatu par apdrošinātāju kā „naudas maku”, kurš turklāt visiem spēkiem mēģina izvairīties no savu saistību pildīšanas.

Sabiedrības interesi par finanšu jautājumiem un to izpratni, izceļot apdrošināšanas lomu finanšu stabilitātes nodrošināšanā, var veicināt, organizējot informatīvas kampaņas.

Savukārt lai panāktu attieksmes maiņu, Latvijas iedzīvotāju izglītošana finanšu jautājumos, it īpaši saistībā ar apdrošināšanu, var tikt veikta caur valsts izveidotajām vai atbalstāmām programmām, kā arī nodrošinot iespēju izmantot

neatkarīgu ekspertu konsultācijas. Patērētājiem jābūt informētiem ne tikai par apdrošināšanas būtību, bet arī par savu darbību un noslēgto līgumu sekām.

Finanšu izglītības procesā jāiesaista visas ieinteresētās puses — valsts, NVO, patērētāju organizācijas un finanšu institūcijas. Tomēr vajadzīgs skaidrs pienākumu sadalījums. Finanšu institūcijām ir speciālas zināšanas, lai izstrādātu konkrētas un praktiskas izglītības programmas, bet tās nevar būt vienīgais finanšu izglītības un konsultāciju sniedzējs. Citi turklāt vairāk uzticami patērētāju acīs finanšu izglītības sniedzēji ir neatkarīgas institūcijas, piemēram, patērētāju organizācijas un valsts. Labākais risinājums ir, ja finanšu apmācību kopīgi veic finanšu institūcijas un patērētāju organizācijas, lai novērstu arī iespējamo pret patērētājiem vērstu spiedienu pirkt finanšu produktus. Sabiedrība ir jāinformē, izmantojot seminārus, sanāksmes un prospektus, par to, kas ir apdrošināšana un kas sedz izmaksas saistībā ar apdrošināšanas krāpšanu. Sabiedrībai ir jāizskaidro, ka apdrošināšanas krāpšana ir viens no iemesliem, kāpēc cilvēki un uzņēmumi maksā aizvien lielākas apdrošināšanas prēmijas, nodokļu maksātāji maksā lielākus nodokļus un preču un pakalpojumu izmaksas pieaug.

Būtiski jāpilnveido Patērētāju tiesību aizsardzības centra un Finanšu un kapitāla tirgus komisijas savās mājas lapās internetā publicētās informācijas saturs par finanšu pakalpojumiem patērētāju izglītošanai, jo publicētai informācijai ir daudz trūkumu, kā arī tā ir būtiski nepilnīga.

Apdrošinātāju apvienībām Latvijas apdrošinātāju asociācijai un Latvijas transportlīdzekļu apdrošinātāju birojam jāizveido pasākumu plāns patērētāju izglītošanai, atsevišķi izdalot pasākumus apdrošināšanas krāpšanas apkarošanai. Plāna sadaļām saistībā ar transportlīdzekļu apdrošināšanu jābūt apvienotām.

**6.** Apvienojoties Latvijas apdrošinātāju asociācijas ietvaros, vēlams izstrādāt kopējo apdrošināšanas krāpšanas apkarošanas un novēršanas

konceptiju ar attiecīgām rekomendācijām, kas, ņemot vērā uzkrāto starptautisko pieredzi, būtu piemērojamas Latvijā. Attiecīgās vispārējās koncepcijas izstādi veicot Latvijas apdrošinātāju asociācijai, tās izstrādē jāiesaista zinātnieki un speciālisti ar labām zināšanām prakses jautājumos.

Savukārt pamatojoties uz vispārējo koncepciju, katrs apdrošinātājs varēs patstāvīgi vai iesaistot attiecīgos speciālistus ieplānot konkrētos pasākumus organizatoriskās struktūras uzlabošanai un iekšējo procedūru īstenošanai.

Apdrošinātājiem – katram atsevišķi jānodrošina aizdomīgu zaudējumu pieteikumu pārbaude un iespējamo krāpšanas gadījumu izmeklēšana, jo tas ir sabiedrības interesēs.

7. Apdrošināšanas tiesiskajam regulējumam un arī apdrošināšanu reglamentējošo tiesību normu piemērošanas praksei Latvijā ir daudz trūkumu. Tiesiskās vides izmaiņas, kā arī likumā „Par apdrošināšanas līgumu” veiktie grozījumi veicina apdrošināšanas attiecību regulējošu tiesību normu atšķirīgu interpretāciju un sekmē nevienveidīgu tiesu praksi apdrošināšanas strīdos. Spēkā esošā likuma „Par apdrošināšanas līgumu” normas var tikt dažādi interpretētas, bet atsevišķās situācijās – pat ignorētas.

Autore uzskata, ka apdrošināšanas tiesiskais regulējums jāuzlabo.

Kopš pieņemts likums „Par apdrošināšanas līgumu”, būtiski mainījusies tiesiskā vide, attīstījusies patērētāju tiesību izpratne un regulējums. Civiltiesiskajā apgrozībā būtisku vietu ir ieņēmuši elektroniskie sakaru līdzekļi.

Tāpēc ir nepieciešams jauns likums, kas regulētu apdrošināšanas attiecības atbilstoši mūsdienu prasībām un būtu interpretējams vienvēidīgi, vienkāršojot pašreiz smagnējo apdrošināšanas attiecību tiesisko regulējumu. Šis jaunais likums var ņemt vērā tos pašreizēja likuma „Par apdrošināšanas līgumu” pamatprincipus, kas ir izturējuši laika pārbaudi. Tomēr par pamatu jaunajam likumam jāņem Eiropas projekts “Restatement of European

Insurance Contract Law”, kurš tiek rekomendēts izmantošanai Eiropas valstu likumdevējiem.

**8.** Jāizskata iespēja izveidot specializētas tiesas komercstrīdu izšķiršanai.

Lai risinātu problēmas saistībā ar pašreizējo smagnējo un ilgo lietu izskatīšanas procedūru Latvijas tiesās, ir jāveic tiesu reforma, izdalot no esošās tiesu sistēmas specializētas tiesas, kuras izskatītu komercstrīdus. Risinot jautājumus ar tiesnešu izglītošanu, pastiprināta izmanība varēs tikt pievērsta tieši šādu tiesu tiesnešu apmācībām – arī apdrošināšanas problemātikā.

**9.** Apdrošinātājiem vairāk jāsadarbojas informācijas apmaiņas jomā.

Tādos apdrošināšanas veidos, kur ir vislielākā informācijas asimetrija un nepieciešams ierobežot morālā riska un apdrošināšanas krāpšanas iespējas, jāveido kopēja lietojuma datu bāze.

Ziņošanas metodes – ar laiku tās var tikt uzskatītas par risinājumu apdrošināšanas krāpšanas gadījumu atklāšanai.

Latvijai jāpievienojas Starptautiskajai konvencijai par zagto automobiļu atgūšanu, lai risinātu informācijas apmaiņas, datu pieejamības problēmas saistībā ar Eiropas teritorijā nozagtiem automobiļiem, par kuriem ir veikta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa, kā arī lai saņemtu rekomendācijas noziegumu ar automobiļu izmantošanu apkarošanai. Tādējādi arī Latvijas apdrošinātājiem būs iespējams apmainīties ar citu ES dalībvalstu apdrošinātājiem par labāko praksi, kā arī diskutēt par veidiem, kā uzlabot apdrošināšanas līgumu darbību.

**10.** Apdrošinātājiem aktīvāk jāapmainās ar informāciju ar valsts institūcijām apdrošināšanas krāpšanas apkarošanas un novēršanas nolūkos.

Veicot apdrošināšanas krāpšanas apkarošanas un novēršanas pasākumus, jāatceras, ka tie tiek vērsti uz sabiedrībai svarīgu problēmu risināšanu, tāpēc ir vajadzīga valsts un privātpersonu mijiedarbība, lai panāktu vēlamu rezultātu ar pēc iespējas mazāku resursu ieguldījumu.

Konkrēti uz saprātīgiem nosacījumiem apdrošinātājiem jādod iespēja saņemt informāciju no Valsts policijas uzturēta Sodū reģistra, Nacionālā veselības dienesta informācijas sistēmām un, atsevišķi izvērtējot, citām valsts nozīmes informācijas sistēmām. Apdrošinātāji attiecīgi sniegs informāciju par savā rīcībā esošiem valstij svarīgiem rādītājiem minētājām informācijas sistēmām.