

ANOTĀCIJA

Promocijas darba 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.

Promocijas darba struktūras pamatojums un izklāsts ir sekojošs. Promocijas darbā ir ievads, četras pamatdaļas, kuras ir sadalītās vairākās nodaļās un apakšnodaļās, secinājumi un priekšlikumi, izmantotās literatūras saraksts un pielikumi. Teorētisko un praktisko atziņu analīzes rezultāti ir atspoguļoti 17 attēlos (13 no kuriem ir pielikumā) un 8 tabulās.

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

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

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

Darba trešajā daļā aprakstītas veiktās Latvijas iedzīvotāju aptaujas, ekspertu intervijas, tai skaitā iztaujājot Latvijas tiesnešus par jautājumiem saistībā ar apdrošināšanas krāpšanu, kā arī noteikti apdrošināšanas krāpšanas priekšnosacījumi.

Darba ceturtajā daļā tiek piedāvāts iespējamo apdrošināšanas krāpšanas apkarošanas un novēršanas metožu apskats.

Pētījuma empīriskās daļas apakšnodaļās ir atspoguļota empīriskā pētījuma dizains un pētījuma izlases pamatojums, pētīšanas metodoloģijas raksturojums, pētījuma norise, iegūtie rezultāti un to statistiskā un kvalitatīvā analīze, kā arī psiholoģiskā interpretācija. Pamatojoties uz teorētisko analīzi un pētījumā iegūtajiem empīriskajiem rezultātiem, ir izdarīti secinājumi un izteikti priekšlikumi.

Darbā izmantotās literatūras saraksts sastāv no 169 literatūras avotiem un 56 citiem informatīviem resursiem latviešu, krievu un angļu valodās, kā arī normatīvajiem aktiem un tiesu prakses dokumentiem. Pielikumā tiek pievienotas pētījumu rezultātu aprēķinu tabulas, aptauju apraksts.

ABSTRACT

The aim of the promotion paper is to investigate the nature of insurance fraud as a criminological phenomenon, to identify the essence and distribution of insurance fraud, to evaluate adverse impacts of it and to develop proposals for combating and preventing insurance fraud.

The paper consists of an introduction, four chapters divided into several sections and subsections, conclusions and proposals, references and appendices. Results of the theoretical and practical knowledge analysis are presented in 17 figures (13 as attachments) and 8 tables.

The introduction reviews the topicality of the study subject and states the study purpose, objectives, object and subject, as well as the scientific methods and methodology used.

The first chapter of the paper is a review of insurance relationships, clarification of their nature and analysis of the related legislation and scientific literature in Latvia and other countries.

The second chapter of the paper goes into the definition of insurance fraud, its nature, types, prevalence and consequences, and the impact of the economic processes thereon.

The third chapter describes the surveys of Latvian residents, expert interviews, including interviews with Latvian judges on insurance fraud issues as well as preconditions for insurance fraud are analyzed.

The fourth chapter offers techniques to prevent and combat insurance fraud.

Sections of the paper's empirical part describe the study design and basis for selection, research methodology, research processes, results and psychological interpretation. Conclusions and proposals are made based on theoretical analysis and empirical results obtained during the study.

The bibliography consists of 169 literature sources and 52 others information resources in Latvian, Russian and English languages, as well as legislation and case law documents. Annex is attached to the research results of calculation tables, questionnaires description.

Satura rādītājs

IEVADS	5
APDROŠINĀŠANAS ATTIECĪBU ĪPATNĪBAS	15
1.1. Apdrošināšanas jēdziena un būtības izpratne, tiesiskā reglamentācija un ar to saistītas problēmas	15
1.2. Labticības prezumpcija.....	31
1.3. Apdrošinātāju ļaunticība	39
1.4. Apdrošināšanas attiecību dalībnieku uzvedības motivācija.....	47
2. APDROŠINĀŠANAS KRĀPŠANA KRIMINĀLTIESIKĀ ASPEKTĀ.....	60
2.1. Apdrošināšanas krāpšanas jēdziens	60
2.2. Apdrošināšanas krāpšanas realizācijas shēmu analīze	62
2.3. Apdrošināšanas krāpšanas izplatība un kaitīgums	80
2.4. Apdrošināšanas krāpšanas kvalifikācijas problēmas	98
3. APDROŠINĀŠANAS KRĀPŠANAS PRIEKŠNOSACĪJUMI.....	137
3.1. Veikto pētījumu rezultātu apkopojums un saņemto datu analīze	137
3.1.1. Latvijas iedzīvotāju aptaujas	138
3.1.2. Tiesnešu aptauja	142
3.1.3. Ekspertu intervijas	150
3.1.4. Diskusija studentu grupā	155
3.2. Apdrošināšanas krāpšanas priekšnosacījumu analīze.....	157
3.3. Ekonomikā notiekošo procesu ietekme.....	167
4. APDROŠINĀŠANAS KRĀPŠANAS APKAROŠANAS UN NOVĒRŠANAS METODES	170
4.1. Apdrošināšanas krāpšanas apkarošanas un novēršanas metožu apskats....	177
4.2. Sociālās metodes	180
4.3. Korporatīvas metodes	185
4.4. Tiesiskās metodes.....	196
NOBEIGUMS.....	202

IEVADS

Attīstīts un stabils apdrošināšanas tirgus ir jebkuras veiksmīgas sociālas, ekonomikas un tiesiskas sistēmas būtiskā sastāvdaļa. Apdrošināšanas attiecības ir ne tikai finanšu attiecības, kas orientētas uz specifisku ekonomisku funkciju veikšanu, bet arī īpašās tiesiskas attiecības, kas ir svarīgas materiālo un nemateriālo labumu nodrošināšanā sabiedrības pārstāvjiem caur tiesību rādīšanu un to pareizu piemērošanu atbilstoši šo attiecību virsmērķiem. Tomēr sabiedrība apdrošināšanu uztver kā mazāk svarīgu par citiem tiesiskiem institūtiem. Apdrošināšanas vēsture ir cieši saistīta ar ekonomikas un tiesību attīstības vēsturi, apdrošināšana radās kā atbalsts ražošanai un kļuva par ražošanas neatņemamu sastāvdaļu. Apdrošinātāji ne tikai nodrošina aizsardzību pret nākotnes notikumiem, kuri var radīt zaudējumus, bet arī novirza mājsaimniecību ietaupījumus uz finanšu tirgiem un reālo ekonomiku. Pašreizējos riskantos tirgus apstākļos apdrošināšana nodrošina ekonomikas nepārtrauktu funkcionēšanu, līdz ar to ir svarīgi pievērsties šim tirgus segmentam no saimnieciska rakstura noziegumu apkarošanas un novēršanas aspekta.

Apdrošināšanas komercdarbība ir īpašs un diezgan specifisks komercdarbības veids, kas izpaužas finanšu pakalpojumu sniegšanā. Patērētājs vai uzņēmējs nodod savu no kāda iepriekš neplānota, bet iespējama notikuma izrietošu zaudējumu risku apdrošinātājam, veicot par šo pakalpojumu samaksu, un apdrošinātājs uzņemas šo risku noteiktā apdrošināšanas periodā. Samaksājot naudu, pakalpojuma saņēmējs nepērk kaut ko tādu, ko pirkšanas brīdī fiziski var pārbaudīt. Visi apdrošināšanas riska veidi var darboties tikai pie nosacījuma, ka apdrošinātājs naudu saņem no vairākiem pakalpojumu pircējiem, veidojot fondu, bet izmaksā tikai dažiem (izņēmums ir uzkrājosa dzīvības apdrošināšana un ar to saistīti produkti). Tāpēc bieži ir arī tā, ka apdrošinātais risks, par kura pārņemšanu tika veikta samaksa, apdrošināšanas periodā neiestājas, līdz ar to pircēja uztverē apdrošinātājam samaksāta nauda ir pazaudēta, neko nesaņemot pretī, proti, piesavināta no apdrošinātāja puses. Vēl asākas apdrošināšanas pakalpojumu pircēja izjūtas var būt gadījumā, ja apdrošināšanas periodā iestājas gadījums, par kuru atlīdzība saskaņā ar noslēgto apdrošināšanas līgumu nepienākas, kas ir par pamatu apdrošinātāja atteikumam atlīdzināt zaudējumus.

Līdz ar to apdrošināšanas pakalpojumi ne vienmēr projicējas materiālajā realitātē – ja apdrošinātais risks neiestājas, var veidoties priekšstats, ka pakalpojumi vispār nav saņemti. Sabiedrības vērtējums apdrošināšanai balstās uz izpratni par šo sfēru,

pamatojoties uz zināšanām par apdrošināšanas būtību, gan no tiesiskā aspekta, gan arī vērtējot vērtību pārdales kārtības taisnīgumu. Šis vērtējums bieži noved pie secinājumiem, ka vērtību pārdales kārtība apdrošināšanas sfērā nav taisnīga. Savukārt apdrošināšanas loma un būtība netiek atbilstoši novērtētas.

Apdrošināšanas attiecību reglamentācija ir, pirmkārt, normatīvā regulējuma jautājums. Gan civiltiesiskais, gan krimināltiesiskais apdrošināšanas attiecību normatīvais regulējums risina svarīgas sociālas funkcijas.

Apdrošināšanas darbība neizbēgami saistīta ar dažāda veida juridisko jautājumu rašanos, kas izriet no tā, ka apdrošināšanas attiecības ir diezgan sarežģītas, turklāt apdrošināšanā tiek pielietota īpaša terminoloģija, kurai ir nepieciešama skaidra interpretācija. Katra apdrošinātā persona ir unikāla, kas prasa apdrošināšanas līguma noteikumu individualizāciju. Problēmas ir saistāmas arī ar to, ka apdrošinājuma ņēmēja, apdrošināta, labuma guvēja un trešo personu pienākumu loks ir apjomīgs un izriet gan no apdrošināšanas līguma, gan no valsts izdotiem normatīvajiem aktiem. Situāciju sarežģī vienotas pieejas trūkums saistībā ar pierādījumiem par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos, kas notiek uz nevienveidīgas tiesu prakses fona.

Sabiedrībā valda pietiekoši plašs uzskats, ka apdrošinātāji labprāt saņem naudu no klientiem, neizskaidrojot vai pat maldinot par slēdzama apdrošināšanas līguma noteikumiem, bet saņemot zaudējumu pieteikumu, meklē iemeslus, lai apdrošināšanas atlīdzību neizmaksātu.

Praksē nākas saskarties ar to, ka tiesas, izskatot strīdus par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, spriedumos nevis vērtē līguma noteikumus un pierādījumus par negadījumu, bet vienkārši mēģina aizstāvēt līguma vājāko pusi – klientu, aprobežojoties ar konstatāciju par to, ka ja apdrošinātājs ir noslēdzis apdrošināšanas līgumu, apdrošināšanas atlīdzība ir jāizmaksā. Savukārt, vērtējot apdrošinātāju klientu negodīgumu, tiesas civillietās ieņem pozīciju, ka krāpšanu var konstatēt tikai attiecīgas tiesībsargājošās institūcijas un gadījumā, ja nav notiesājošs tiesas spriedums krimināllietā par krāpšanu, nav pamata apdrošināšanas atlīdzības atteikumam.

Tiesībsargājošo institūciju darbinieki uzskata, ka apdrošinātāju klientu veiktā krāpšana nepelna pastiprinātu uzmanību, jo šādi kriminālprocesi ir pārāk sarežģīti un apdrošinātāji var paši risināt savas problēmas, savukārt, apdrošinātāju darbības ar mērķi, lai kriminālprocesā tiktu veiktas nepieciešamas darbības rezultātu sasniegšanai, tiek uztvertas negatīvi kā šķērsli darbā. Izmeklētāji pat ir gatavi sadarboties ar apdrošinātāju

klientiem, "atrisinot" to problēmas, jo viņi paši ir potenciāli vai faktiski apdrošināšanas pakalpojumu patērētāji.

Jāatzīmē, ka valsts varas pārstāvju uzskati saistībā ar apdrošināšanu pārsvarā ir nevis objektīvi, profesionāli novērtējumi, bet pamatojas uz subjektīviem uzskatiem par ikdienas attiecībām ar apdrošinātājiem.

Šī sabiedrības un valsts institūciju pārstāvju attieksme pret apdrošinātājiem un apdrošināšanu apgrūtina sabiedrībai svarīgu jautājumu risināšanu saistībā ar tiesiskās valsts principu nostiprināšanu un tirgus ekonomikas attīstību.

Latvijas aktuālas situācijas īpašības ir noziegumu skaita palielināšanās, kuriem ir izteikts intelektuāls raksturs. Ekonomisko noziegumu izplatība ir pašreiz tik liela, ka tas apdraud valsts drošību.

Latvijā notiekošie ekonomiskie procesi, politiskas un sociālekonomiskas reformas ne vienmēr pozitīvi ietekmē kriminogēno situāciju un zināmā mērā determinē atsevišķu noziedzīgo nodarījumu izplatību. Mainās arī noziedzības struktūra. Krāpšana ir sabiedrībā izplatīts fenomens, kurš eksistē tik ilgi, cik pati sabiedrība. Tas ir saistīts ar to, ka konkrētā sabiedrībā pastāv specifiski materiālo vērtību piederības un pārdaļīšanas noteikumi, savukārt šo noteikumu neievērošana noteiktajā veidā var tikt nosaukta par krāpšanu.

Plašākā nozīmē ar krāpšana apzīmē apzinātu kādas personas maldināšanu mantkārtīgā nolūkā vai ar mērķi nodarīt kaitējumu citai personai. Normatīvajos aktos krāpšanas jēdziens tiek definēts atbilstoši likumdevēja gribai un mērķiem, paredzot sodu par tās veikšanu. Jurisprudencē krāpšana tiek atzīta kā noziedzīgs nodarījums vai civiltiesiskais pārkāpums. Ir daudz maldināšanas veidu, kuri pēc savas būtības ir raksturojami kā negodīga rīcība, tomēr tas var būt bez iepriekš paredzēta iegūstama labuma no tās un līdz ar to tas neveido attiecīgu noziedzīgu nodarījumu. Krāpšanas nozīmi var reducēt uz materiālā labuma gūšanu pretēji devēja gribai viltus ceļā vai ļaunprātīgi izmantojot uzticību. Tieši šī krāpšanas nozīme tiek detalizēti pētīta šajā darbā. Termina „krāpšana” gramatiskā kontekstā paplašinātā nozīmē tiek interpretēts, par krāpšanu apzīmējot noteiktas darbības mākslā, mūzikā vai zinātnē (un citi paplašinājumi), kas turpmāk šajā darbā netiek izmantots.

Krimināltiesībās krāpšana ir noziedzīgs nodarījums, kura pamatā ir mantisko vērtību piesavināšana līdzīgi kā ar zādzību vai laupīšanu.

Krāpšana ir pārsvarā latentā parādība, bet tās kaitīgums nevar tikt novērtēts pa zemu.

Latvijā pašreiz eksistē daudz dažādu krāpšanas formu un veidu, kas apgrūtina izmeklēšanu, it īpaši ja šādi noziegumi tiek rūpīgi plānoti. Ņemot vērā, ka šādu noziegumu skaits pieaug, cīņai ar to jābūt valsts un sabiedrības prioritātei.

Tomēr ekonomisko noziegumu krimināltiesiskais un kriminālprocesuālais regulējums atpaliek no reālās situācijas ekonomikā. Trūkst profesionāļu tiesībsargājošo institūciju darbinieku vidū, kā arī specializētu struktūrvienību, kas varētu cīnīties ar šādiem noziegumiem. Apdrošinātāju un tiesībsargājošo institūciju sadarbība ir ļoti vāja. Savukārt iedzīvotāju tiesiskās apziņas līmenis ir zems. Visi minētie faktori sekmē šādu noziedzīgu nodarījumu izplatību un latentāti.

Lai pētītu apdrošināšanas krāpšanu kā parādību, ir jāizvērtē tās izplatība. Latvijā nav pietiekoši ticamu datu par apdrošināšanas krāpšanu izplatību. Zinātniski nav veikts novērtējums pat pieņēmumu līmenī.

Rezultātā Latvijā apdrošināšana nav tikusi pietiekoši zinātniski pētīta, bet apdrošināšanas krāpšanas problēma līdz šim nav pētīta vispār. Apdrošināšanas krāpšanas krimināltiesiskās kvalifikācijas problēmas zināmā mērā ir skatītas Ulda Krastiņa, Andreja Judina, Daiņa Mežuļa zinātniskajos darbos. Daļēji apdrošināšanas attiecību īpatnības ekonomiskajā kontekstā ir pētījis Uldis Berķis savā promocijas darbā¹.

Līdz ar to konkrētais pētījums ir apdrošināšanas krāpšanas oriģināls autores pētījums. Darbā tiek vērtēti ārvalstu pētnieku atzinumi – pamatā žurnālos publicēti zinātniskie raksti par apdrošināšanas krāpšanu un ar to saistītajiem jautājumiem.

Zinātniskā novitāte un teorētiskais nozīmīgums: Promocijas darba zinātniskā novitāte izriet no iepriekš minētā, – promocijai iesniegtajā darbā pirmo reizi tiek veikta kompleksā apdrošināšanas krāpšanas (tās cēloņu un veicinošo apstākļu) kā tiesiskās parādības kriminoloģiskā izziņa un sniegts tās vērtējums, kā arī piedāvāts risinājums galvenajām ar to saistītajām praksē pastāvošām problēmām. Tādējādi šim promocijas darbam ir nozīme gan tiesību zinātnes, gan arī citu sociālo zinātņu attīstībā kopumā.

Latvijā var nodrošināt sabiedrības labklājību ievērojami efektīvāk, ja konstruktīvāk tiktu izmantots apdrošināšanas potenciāls. Autore pieņem, ka eksistē uzskatu transformācija Latvijas sabiedrībā attiecībā uz krāpnieciskām darbībām

¹ Berķis U. Informācijas stratēģiskā loma apdrošināšanā. Promocijas darbs zinātniskā grāda ekonomikas doktors (Dr.oec.) iegūšanai (Latv. val.) Latvijas Universitāte. Rīga 2004, 203 lpp.

apdrošināšanas jomā, kas ir būtisks šķērslis apdrošināšanas potenciāla izmantošanai. Tas, savukārt, norāda uz problēmas aktualitāti un tās risināšanas nepieciešamību.

Darbā plaši tiek analizēti ārvalstīs veiktie pētījumi. Jāatzīmē, ka šie pētījumi par apdrošināšanas krāpšanu un sabiedrības priekšstatiem par apdrošināšanas attiecībām uz Latvijas situāciju tieši nav pārnesami – tāpēc darbā tiek veikta kompleksā analīze, ņemot vērā Latvijas apstākļus. Līdz ar to promocijas darbs ir vērtējams ne tikai kā pienesums Latvijas iedzīvotāju sociālo priekšstatu zinātniskās pētniecības attīstībai, bet tā rezultāti ir tieši izmantojami tiesisko un sociālo procesu praksē, tiesību aktu pilnveidošanā, kā arī iedzīvotāju sociālo priekšstatu izziņai par problēmām apdrošināšanas jomā turpmākajos pētījumos.

Ir jāuzsver, ka šāda rakstura sociālo priekšstatu pētījums Latvijā ir veikts pirmo reizi, tādēļ tas ir vērtējams kā atskaites punkts turpmākajiem apdrošināšanas attiecību pētījumiem.

Pētījums novērtējams kā ieguldījums tiesību zinātņu attīstībā, jo darbā ir detalizēti analizēti apdrošināšanas krāpšanas cēloņi un to veicinošie apstākļi, kā arī tiek novērtēta tās izplatība Latvijā. Pamatojoties uz apkopoto informāciju, praktiķi un tiesību zinātnieki var mērķtiecīgi darboties tiesību normu pilnveidē, kā arī spēkā esošo tiesību normu interpretācijā. Pētījums par krāpšanu apdrošināšanā ir svarīgs, lai rastu iespējas cīnīties ar šo parādību, kuras dēļ tieši apdrošināšanas pakalpojumu saņēmējiem, kaut arī pastarpināti, tiek nodarīti zaudējumi. Darbā paustās atziņas var izmantot arī turpmākajos šīs parādības pētījumos. Darba esošos materiālus var izmantot arī likuma piemērošanas prakses vienveidošanai, kas veicinātu sabiedrības uzticību valsts varai.

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 nerisīnot apdrošināšanas krāpšanas problēmas, Latvijā var pieaugt šīs parādības izplatība, kas var negatīvi ietekmēt Latvijas ekonomisko izaugsmi uz citu Eiropas valstu fona. Apdrošināšanas krāpšanas izpētei, kā arī novēršanas pasākumu izstrādei ir svarīga preventīva nozīme. Tā ļaus Latvijas ekonomikai attīstīties pilnvērtīgi, jo apdrošināšanas krāpšanas analīze ļauj identificēt potenciālās bīstamības, kuras kontrolējot, var novērst potenciālo kaitējumu.

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

Pētījuma problēmas hipotēze ir pieņēmums, ka saistībā ar sabiedrības toleranci pret nelabvēlīgām parādībām, kā arī zemu tiesiskās apziņas līmeni ir vērojams apdrošināšanas krāpšanas gadījumu skaita pieaugums, izraisot sociāli nelabvēlīgas sekas, bet tajā pašā laikā valstī apdrošināšanas krāpšanas apkarošanas un novēršanas mehānismi nav izstrādāti.

Var iepriekš pieņemt, ka diezgan lielā daļa sabiedrības pārstāvju savā apziņā prezumē, ka apdrošinātāji regulāri nepamatoti saņem naudu no saviem klientiem. Daļēji šī attieksme var tikt saistīta ar apdrošinātāju nepamatotu rīcību, neizmaksājot apdrošināšanas atlīdzības pilnīgi vai daļēji, kā arī ļoti formāli pieejot noslēgtā apdrošināšanas līguma noteikumiem.

Šo negatīvu sabiedrības attieksmi lielā mērā veicina tas, ka valsts, aizsargājot sabiedrības intereses, nosaka atsevišķu apdrošināšanas veidu obligātumu, kaut arī sabiedrība līdz galam neizprot šīs rīcības mērķus. Piemēram, Latvijā kopš 1997. gada ir ieviesta sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātā apdrošināšana nolūkā aizsargāt ceļu satiksmes negadījumos cietušo trešo personu intereses. Šādos apstākļos Latvijas iedzīvotāji (minētais obligātās apdrošināšanas veids skar lielu daļu iedzīvotāju) ir spiesti maksāt apdrošinātājiem, neapzinoties šīs apdrošināšanas nepieciešamību un uztverot to, kā papildus nastu.

Promocijas darbā apdrošināšanas krāpšana tiek interpretēta plašākā kriminoloģiskā nozīmē, saprotot ar to jebkuru apdrošinātāja apzinātu maldināšanu nolūkā nepamatoti saņemt labumu no apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, neaprobežojoties tikai ar Krimināllikumā paredzēto apdrošināšanas krāpšanas dispozīciju.

Veicot iepriekšējo analīzi, var izdarīt pieņēmumu, ka apdrošināšanas krāpšanas iemesli varētu būt sekojošie:

- 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 no apdrošinātāju puses un

krāpšanas specifiskas nepārzināšana.

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.

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.

Analizējot apdrošināšanas krāpšanu nodarījumu juridiskās pazīmes un tiesību normu piemērošanas īpatnības, būtiski ir arī noskaidrot, kādi faktori izraisa kļūdas noziedzīgu nodarījumu kvalifikācijā un kāpēc Latvijā dažkārt veidojas nevienveidīga tiesu prakse tiesību normu piemērošanā, kā arī apzināt sabiedrības nostāju ar apdrošinātāju darbību saistītajos jautājumos. Balstoties uz gūtajām likuma piemērošanas atziņām un sabiedrības attieksmes pētījumiem, var tikt piedāvāti šo problēmu risinājumi.

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 faktoros, kas veicina apdrošināšanas krāpšanas izplatību;
- 8) Apkopot informāciju par iespējamām metodēm apdrošināšanas krāpšanas apkarošanai un novēršanai;
- 9) Izstrādāt priekšlikumus vai noteikt virzienus normatīvo aktu grozījumiem.

Pētījuma teorētiska bāze ir Latvijas un pasaules zinātnieku darbi saistībā ar morālo risku, nelabvēlīgo izvēli, informācijas asimetriju apdrošināšanas attiecībās, kā arī apdrošināšanas krāpšanas tiesiskiem un sociāliem aspektiem.

Pētījumā normatīvā bāze ir Latvijas likumi: likums Par apdrošināšanas līgumu, Apdrošināšanas sabiedrību un to uzraudzības likums, Sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas likums, Civillikums, Krimināllikums un citi normatīvie akti.

Pētījuma empīriskais pamats ir Latvijas tiesu spriedumi, npublicēti „BTA Insurance company” SE (iepriekšējais nosaukums – ”BTA” apdrošināšanas akciju sabiedrība) materiāli, zinātniskās publikācijās aprakstītais saistībā ar apdrošināšanas krāpšanu. Pētījumā tiek izmantoti statistikas dati no dažādiem avotiem.

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 metode**.

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 eksistējušās 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.

Pētījuma ilgums. Pētījums tika uzsākts 2007. gada jūnijā ar nepieciešamās zinātniskās literatūras atlasīšanu un analīzi un turpinājās līdz 2011. gada beigām, kad tika pabeigta rezultātu apkopošana, interpretēšana un darba noformēšana. Vēlāk tika veikta atsevišķu darba fragmentu aktualizācija.

Rezultātu aprobācija. Pētījuma rezultāti ir aprobēti, piedaloties ar referātu starptautiskajās zinātniskajās konferencēs.

Gads	Nosaukums, vieta, referāta tēma, apjoms
2007.g.	RSU Starptautiskā starpdisciplinārā zinātniskā konference "Sabiedrība, veselība, labklājība" 2007.gada 8. un -9. novembrī – ar referātu „Sabiedrības attieksme pret apdrošināšanas krāpšanu (Public attitude to fraud of insurance)”
2007.g.	RSU starptautiskā zinātniskā konference sekcijā „Sabiedrības un indivīda drošība globalizācijas apstākļos sociālie tiesiskie un medicīniskie aspekti” ar referātu „Apdrošināšanas līgums – labticības augstākā pakāpē (uberrimae fidei) līgums”;
2007.g.	RTU starptautiskā zinātniskā konference „Towards knowledge-based economy”& „Enterprise management: diagnostics, strategy, effectiveness” 2007.gada 12. un 13.aprīlī sekcijā Financial innovations” ar referātu sadarbībā ar Vladimīru Gonca, prof., dr.sc.ing. „Vehicle insurance fraud”.
2007.g.	XI ikgadējā starptautiskā konference “ Apdrošināšana un Pārapirošināšana Baltijā 2007 ” 2007. gada 11. oktobrī – ar referātu „Apdrošināšanas krāpšana Latvijā: būtiskākās problēmas”.
2008.g.	RSU zinātniska konference – tēmai „Sabiedrības aktuālās sociālās, ekonomiskās, politiskās, tiesiskās un medicīniskās problēmas” – ar referātu „Apdrošināšanas krāpšanas sociālā būtība”
2009.g.	RSU zinātniska 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 ” – ar referātu „Latvijas normatīvā regulējuma problēmas un ekonomikas krīzes ietekme kā personu prettiesiskas uzvedības veicinoši faktori”
2010.g.	RSU zinātniska 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 ” – ar referātu „Apdrošināšanas krāpšanas izplatības novērtēšanas iespējas”
2011.g.	Starptautiskā zinātniski praktiskā konference „Sabiedrība. <i>Cilvēks. Drošība. 2011</i> ”, Baltijas Starptautiskā akadēmija (BSA), Society for Baltic Security (SBS) – ar referātu ”Apdrošināšanas krāpšanas problemātikas aktualitāte”

Veiktas arī sekojošās zinātniskas publikācijas.

Nr. p.k.	Gads	Nosaukums	Izdevums	Izdevēj - vieta	Apjoms, lpp.
1.	2007	Apdrošināšanas līgums – labticības augstākā pakāpē (<i>uberrimae fidei</i> līgums)	RSU zinātnisku rakstu krājums	RSU	14
2.	2008	Apdrošināšanas krāpšanas sociālā būtība	RSU zinātnisku rakstu krājums	RSU	9
3.	2010	Possibilities to Combat and Prevent the Insurance Fraud	SPapers/RSU	RSU	9
4.	2010	Iedzīvotāju tiesiskā apziņā apdrošināšanas attiecībās un ekonomikas lejupslīdes 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

APDROŠINĀŠANAS ATTIECĪBU ĪPATNĪBAS

1.1. Apdrošināšanas jēdziena un būtības izpratne, tiesiskā reglamentācija un ar to saistītas problēmas

Lai spriestu par apdrošināšanas attiecību dalībnieku uzvedību un tās motivāciju, sākotnēji šajā kontekstā jāapskata jautājums par apdrošināšanas būtību, apdrošināšanas attiecībām un to reglamentāciju.

Apdrošināšana ir jāsaprot kā sociāls process, kas ietekmē svarīgas personu intereses, jo spēj aizsargāt personas un ģimenes drošību un nodrošināt stabilitāti dzīvības, veselības, darbaspēju zuduma gadījumos, kā arī īpašuma apdraudējumos. Šajā procesā tā dalībniekiem piemīt noteiktais uzvedības veids, kuru nosaka daudzi faktori, - tas balstās uz apdrošināšanas pamatprincipiem un konkrētu sabiedrību raksturojošiem apstākļiem. Pēdējie nosaka arī apdrošinātāju reālo un potenciālo klientu sociālās īpašības. Šī ietekme darbojas arī pretējā virzienā un apdrošināšanas tirgus attīstībai ir nozīmīga sociālā ietekme.

Apdrošināšanas jēdziens. No juridiskā viedokļa apdrošināšana ir civiltiesisko darījumu veids, kurā par samaksu notiek riska nodošana no personas, kura var ciest no šā riska iestāšanās negatīvajām sekām, speciāli šiem mērķiem izveidotam profesionālam subjektam – apdrošinātājam. Apdrošināšanas darījums ir līgums, ar ko viena puse – apdrošinātājs apsola otrai pusei par norunātas naudas summas samaksu nodrošināt aizsardzību pret kādu risku, izmaksājot zaudējumu kompensāciju vai norunāto naudas summu, ja šis risks iestājas. Pēc savas ekonomiskās būtības apdrošināšana ir riska pārvaldes forma, kura ir izmantojama, lai nodrošinātos pret tā iestāšanās negatīvajām sekām – ar to saistītajiem zaudējumiem, saņemot atbilstošu kompensāciju no speciālā fonda, kuru uztur apdrošinātājs.

Literatūrā apdrošināšana tiek definēta kā objektīva zaudējumu riska nodošana no vienas personas otrai – apdrošinātājam par noteiktu samaksu apdrošināšanas prēmijas veidā², līdz ar to tas ir garantēts neliels zaudējums, pretī iegūstot iespēju izvairīties no iespējama, bet ne garantēta, liela (atsevišķos gadījumos pat ļoti liela) zaudējuma nākotnē, kurš var arī neiestāties. Apdrošināšanas prēmija tiek noteikta par konkrēta riska nodošanu, nevis vadoties pēc vispārējas riska definīcijas, un atlīdzība par zaudējumiem tiek izmaksāta tikai pie nosacījuma, ka apdrošinātājs akceptēs faktiskā zaudējumus izraisīta notikuma atbilstību līgumā paredzētajam riska aprakstam.

Apdrošināšanas vēsture. Apdrošināšana ir viena no sabiedrisko attiecību vecākajām kategorijām. Radusies laikā, kad primitīvā sabiedrība pārdzīvoja sabrukumu, tā pakāpeniski kļuva par sociālās ražošanas neizstājamu pavadoņi. Sociālās ražošanas riskantais raksturs ir pamats mantas īpašnieka un ražotāja bažām par savu materiālo labklājību. Ja katrs īpašnieks atsevišķi mēģinātu novērst īpašuma bojājumus uz sava rēķina, tam būtu nepieciešams veidot uzkrājumus, kuru vērtība ir līdzvērtīga tā īpašuma vērtībai, kas var tikt bojāts. Dzīves pieredze, kas bija balstīta uz novērojumiem daudzu gadu garumā, noveda pie secinājuma par ārkārtēju notikumu izlases raksturu un kaitējumu rašanās nevienmērīgumu. Tika ievērots, ka ieinteresēto saimniecību skaits bieži vien ir lielāks nekā to saimniecību skaits, kas ir cietušās no dažādiem apdraudējumiem. Šādos apstākļos solidāra zaudējumu sadalīšana starp ieinteresētajām saimniecībām samazina dabas stihiju un citu negadījumu negatīvās sekas. Turklāt, jo lielāks ir to saimniecību skaits, kas iesaistās zaudējumu sadalīšanā, jo mazāks ir līdzekļu īpatsvars uz vienu dalībnieku. Uz šā fona likumsakarīgi radusies ideja segt zaudējumus,

² Apdrošināšanas maksa, kas Latvijas normatīvajā regulējumā tiek saukta par apdrošināšanas prēmiju (Likums „Par apdrošināšanas līgumu”, 1.panta 4.punkts. ("LV", 188/189 (1249/1250), 30.06.1998);

sadalot tos solidāri starp ieinteresētajām personām. Lai pasargātos no lieliem neparedzētiem zaudējumiem, sabiedrības locekļi bija spiesti ieguldīt līdzekļus savstarpējās palīdzības mehānismos – parasti, veidojot kopēju fondu. Laika gaitā šie mehānismi tika pilnveidoti.

Tā radās apdrošināšana, kuras būtība ir slēgta solidāra zaudējumu atlīdzināšana.

Primitīvāka zaudējumu sadalīšanas forma bija naturālā apdrošināšana. Izmantojot graudu krājumus, lopbarības un citus viendabīgus un viegli dalāmus produktus, ko veidoja katra ieguldījums natūrā, tika sniegta materiālā palīdzība tām saimniecībām, kuras cieta negadījumos. Ar laiku šāda apdrošināšana, kura tika ierobežota ar ieguldījumiem natūrā, attīstoties naudas attiecībām, tika aizvietota ar naudas uzkrājumiem.

Pārdalīšanas attiecības, kas raksturo apdrošināšanu, ir no vienas puses saistītas ar apdrošināšanas fonda izveidošanu no iepriekš fiksētas apdrošināšanas prēmijas, no otras puses – ar iepriekš noteikto dalībnieku zaudējumu atlīdzināšanu no šā fonda. Ņemot vērā, ka šīs pārdalīšanas attiecības ir saistītas ar vērtību naudas formas kustību, apdrošināšanas ekonomiskā kategorija ir finanšu kategorijas sastāvdaļa. Finanšu attiecības ir specifiskas, jo balstās uz varbūtības raksturu. Negadījuma iestāšanās varbūtība tiek ņemta par pamatu apdrošināšanas prēmijas apmēra aprēķinam, savukārt apdrošināšanas prēmijas no vairākiem klientiem veido apdrošināšanas fondu.

Kaut arī Latvijā jau 18.gadsimtā tika dibināta pirmā savstarpējās apdrošināšanas biedrība un 20.gadsimta sākumā apdrošināšanas tirgus attīstības līmenis atbilda pasaules priekšstatiem par apdrošināšanas sistēmu, pēc Latvijas iekļaušanas PSRS sastāvā apdrošināšanas tirgus tika ierobežots ar Latvijas PSR Apdrošināšanas pārvaldes („Gosstrah”) un ar ārzemju darbību saistītas apdrošināšanas iestādes („Ingosstrah”) darbību, un tirgus ekonomika uz laiku tika likvidēta.

Latvijas apdrošināšanas tirgus atjaunošana un tālāka attīstība noritēja 20.gadsimta 90.gadu sākumā, kad Latvija atjaunoja valstisko neatkarību. Tikai tad tika pieņemti apdrošināšanas darbību reglamentējošie likumi un citi ar apdrošināšanu saistīti normatīvie akti. Veidot apdrošināšanu reglamentējošās normas ir sarežģīts uzdevums, jo apdrošināšanas sistēma kā tirgus ekonomikas nozare valstī vairākus gadus neeksistēja vispār, tāpēc, tā kā likumu veidotājiem trūka pieredzes un arī attiecībā uz ekonomikas attīstību prognozes bija neskaidras, apdrošināšanas pamatprincipu apraksts normatīvajos aktos nevarēja tikt veikts pilnvērtīgi. Likumu "Par apdrošināšanas līgumu" 1998.gadā izstrādāja Apdrošināšanas uzraudzības inspekcija Eiropas Savienības PHARE

programmas ietvaros ar Eiropas Komisijas piesaistīta, Eiropā atzīta apdrošināšanas eksperta piedalīšanās. Tas nodrošināja pareizi ieliktos apdrošināšanas teorijas pamatus, tomēr tiesību normu gramatiskā izteikšana nebija viennozīmīga, jo Latvijas likumdevējiem nebija pieredzes. Tāpēc vēlāk šīs normas vairākkārtīgi tika grozītas un nepieciešamība tās pilnveidot eksistē vēl joprojām.

Apdrošināšanas tiesiskā reglamentācija Latvijā. Latvijas tiesību sistēmā pamatdarījumu (līgumu) veidi ir aprakstīti Latvijas Civillikuma 4.daļā „Saistību tiesības” (tagad arī Komerclikumā paredzēts atsevišķu komercdarījumu īpašs regulējums).

Apdrošināšanas darījuma regulējums Civillikumā nav iekļauts un attiecīgi apdrošināšanas darījums Civillikumā nav aprakstīts. Nav paredzēts atbilstošs regulējums arī Komerclikumā.

Lai nodrošinātu apdrošināšanas darījumu tiesisku reglamentāciju, tika pieņemts likums „Par apdrošināšanas līgumu”. Tomēr šā likuma normas tika izveidotas atrauti no vispārējā darījumu tiesiskā regulējuma. Līdz ar to apdrošināšanas darījumiem nevar tikt piemērotas līgumattiecību regulējošas vispārējas tiesību normas. Tā, piemēram, šā likuma 6.pantā³ ir paredzēts, kādi apdrošināšanas nosacījumi jāiekļauj apdrošināšanas līgumā un apdrošinātājam ir pienākums iekļaut visus šos nosacījumus apdrošināšanas līgumā. Ja apdrošinātājs nepilda šo pienākumu, Finanšu un kapitāla tirgus komisija var uzlikt administratīvo sodu⁴. Savukārt, Civillikuma normas nošķir darījumu sastāvdaļas⁵. Bez būtiskām sastāvdaļām attiecīgā veida darījums nevar pastāvēt un tas tiek noteikts ar likumu, savukārt, dabiskās sastāvdaļas var netikt izteiktas līgumā un tad tiek piemērotas attiecīgas likuma normas, tomēr līdzīgi var vienojoties pārgrozīt vai atņemt likumā paredzēto, bet ir arī nejaušās sastāvdaļas, ko var iekļaut līgumā papildus (piemēram, nosacījums, termiņš). Tomēr apdrošināšanu reglamentējošās tiesību normas neparedz šādu darījuma struktūru un attiecīgi arī civiltiesiskās sekas. Protams, ņemot vērā

³ Likuma „Par apdrošināšanas līgumu” 6.panta 2.daļa: „(2) Apdrošināšanas līgumā norāda līguma noslēgšanas vietu un datumu, līguma spēkā stāšanās datumu un darbības termiņu, apdrošinātāja juridisko formu, nosaukumu un juridisko adresi (ja apdrošinātājs ir ārvalsts apdrošinātāja filiāle, norāda arī ārvalsts apdrošinātāja juridisko adresi), apdrošināto (ja tas vienlaikus nav arī apdrošinājuma ņēmējs) un apdrošinājuma ņēmēju, apdrošināto risku, apdrošināšanas objektu, apdrošināšanas summu, apdrošināšanas prēmiju, tās maksājuma termiņus un kārtību, apdrošināšanas atlīdzības saņēmēju, termiņu, līdz kuram jāpieņem lēmums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu to izmaksāt, līguma izbeigšanas noteikumus, pušu pienākumus un atbildību par līguma noteikumu neievērošanu, kā arī strīdu izšķiršanas kārtību.”. "LV", 188/189 (1249/1250), 30.06.1998.;

⁴Likums „Apdrošināšanas sabiedrību un to uzraudzības likums” 109.pants. ("LV", 188/189 (1249/1250), 30.06.1998).;

⁵ Civillikuma 1469.pants: „Tiesiska darījuma sastāvdaļas ir vai nu būtiskas, vai dabiskas, vai nejaušas.” ("LV", 94 (4080), 17.06.2009.);

apdrošinātāja profesionalitātes prezumpciju, šīs sekas varētu būt darījuma spēkā esamība vai neesamība apdrošinātāja klientam labvēlīgā veidā, tomēr tas nav izsecināms no Latvijas normatīvā regulējuma (Civillikuma 1509.pants paredz divpusēja darījuma iztulkošanu par ļaunu kreditoram, kuram tādēļ vajadzēja izteikties skaidrāk un noteiktāk, savukārt, strīdos par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu kreditors ir apdrošinātais, nevis apdrošinātājs). Kā var redzēt no likuma „Par apdrošināšanas līgumu” izveidošanas un grozīšanas vēstures, likumdevējam nekad nav bijis nolūks atrisināt šo problēmu. Problēmas ar apdrošināšanu reglamentējošo tiesību normu sistēmiskumu turpinās līdz pat šim brīdim – 2009.gadā apdrošināšanas darījumus regulējošas tiesību normas tika iekļautas citā likumā – „Apdrošināšanas sabiedrību un to uzraudzības likumā”, kura mērķis ir reglamentēt apdrošināšanas darbību Latvijā kā komercdarbības veidu.

Veicot tiesību normu analīzi saistībā ar apdrošināšanu, secināms, ka attiecībā uz apdrošināšanas līgumu nav noteikts, vai nosacījumi par maldību, viltu, spaidiem civiltiesiskajos darījumos un par darījuma būtiskajām sastāvdaļām vispār ir attiecināmi uz apdrošināšanas darījumiem un ja attiecināmi, tad cik lielā mērā.

Tādējādi apdrošināšana jau normatīvajā līmenī ir izrauta no civiltiesisko darījumu vispārējās tiesiskās reglamentācijas, kas ir šķērslis apdrošināšanas kultūras veidošanai un attīstībai.

Apdrošināšanas tiesiskās izpratnes problēmas rodas arī Latvijas apdrošinātājiem veicot pārrobežas aktivitātes, ņemot vērā atšķirības apdrošināšanas tiesiskajā reglamentācijā citās Eiropas valstīs. Kaut arī izstrādes procesā esošie „Eiropas Apdrošināšanas Tiesību Principi”⁶ tiek veidoti ar mērķi harmonizēt ES dalībvalstīs pastāvošās atšķirīgās apdrošināšanas tiesības reglamentējošās normas, taču vēl joprojām šie principi ir diskusiju objekts un jau aptuveni desmit gadus nav pieņemti ES līmenī kā tiesību akts, kuru dalībvalstis varētu piemērot vismaz pēc izvēles. Pašreiz spēkā esošās un tai skaitā uz apdrošināšanas darbību attiecināmās EK regulas Romas I⁷ un Romas II⁸ un EK regula Nr.44/2001 par jurisdikciju un spriedumu atzīšanu un izpildi civillietās un

⁶ Project Group “Restatement of European Insurance Contract Law”. „Principles of European Insurance Contract Law” (PEICL), 17 December 2007. (skatīts 12.09.2010.) Pieejams: <http://restatement.info/cfr/Draft-CFR-Insurance-Contract-17122007-FINAL.pdf>;

⁷ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (EK) Nr. 593/2008 (2008. gada 17. jūnijs), par tiesību aktiem, kas piemērojami līgumsaistībām (“Roma I”). Eiropas Savienības Oficiālais Vēstnesis, 04 Jūlijs 2008;

⁸ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (EK) Nr. 864/2007 (2007. gada 11. jūlijs), par tiesību aktiem, kas piemērojami ārpuslīgumiskām saistībām (“Roma II”). Eiropas Savienības Oficiālais Vēstnesis, 31 Jūlijs 2007;

komercietās⁹ nav novērsušas visas problēmas, kas radušās apdrošinātāju pārrobežu aktivitāšu un dalībvalstu nacionālo normatīvo aktu atšķirību dēļ. Apdrošinātājiem, piedāvājot savus pakalpojumus citās valstīs, nākas saskarties ar citu valstu nacionālajām tiesībām, kas rada sarežģījumus. Eiropas apdrošināšanas tiesību principi varētu būt labs risinājums, taču, kā liecina izstrādes gaita, ir grūti noteikt vienotus nosacījumus diskusijās starp apdrošinātājiem, brokeriem un citiem apdrošināšanas tirgus dalībniekiem par to, kādam šim ES normatīvajam aktam jābūt.

Situācijā, kad sabiedrības lielākajai daļai, kura nav cieši saistīta ar apdrošināšanas darbību, nav pilnvērtīgas izpratnes par apdrošināšanas pamatprincipiem, arī mērķi, kurus šīs sabiedrības daļas pārstāvji vēlas sasniegt, stājoties apdrošināšanas attiecībās, bieži vien nekorelē ar apdrošināšanas būtību un tādējādi izkropļo gaidāmo nepieciešamo rezultātu.

Apdrošināšanas būtības uztvere. Pirkuma darījumā indivīda griba tiek vērsta uz konkrēta objekta iegādi savā īpašumā. Pie iegādājamajiem objektiem var tikt pieskaitīta arī lielāka daļa pakalpojumu. Veicot zināmas darbības, piemēram, samaksājot noteiktu naudas summu noteiktā kārtībā, darījumu veicošais indivīds pretī nekavējoties vai samērā īsā laika periodā saņem darījuma objektu – mantu vai pakalpojumu. Savukārt, apdrošināšana ir pakalpojumu veids, kurus iegādājoties, reālo rezultātu uzreiz pēc apdrošināšanas līguma noslēgšanas indivīds parasti nevar just. Līdz ar to apdrošināšanas būtība paliek neapzināta un apdrošināšanai indivīdu apziņā bieži tiek piešķirti tai neraksturīgi uzdevumi, piemēram, sociālo problēmu risināšana. Gaidot no privātiem apdrošinātājiem sociālo problēmu risināšanu, tiek ignorēts, ka ar apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanu nodarbojas apdrošinātāji, kuri ir komercdarbības veicēji, un apdrošināšana ir viens no komercdarbības veidiem, kur pamatmērķis ir peļņas gūšana. Daļēji „mītu” par sociālo problēmu risināšanu ar apdrošināšanas palīdzību uztur paši apdrošinātāji ar rīkotajām sabiedrisko attiecību kampaņām, kur īpaši tiek izcelts apdrošināšanas vai apdrošinātāja darbības sabiedriska labuma aspekts.

Atskatoties uz Latvijas sabiedrībā notiekošiem procesiem, var novērot, ka sociālo problēmu risināšanu no apdrošinātājiem gaida un pieprasa visos Latvijas sabiedrības slāņos. Tas, piemēram, ir uzskatāmi redzams, aplūkojot situāciju ar Latvijas apdrošinātāja „RSK apdrošināšanas AS” likvidāciju. 2009.gada 21.decembrī Finanšu un

⁹ Council Regulation (EC) No 44/2001 of 22 December 2000 on jurisdiction and the recognition and enforcement of judgments in civil and commercial matters. Official Journal of the European Communities, 16 January 2001;

kapitāla tirgus komisijas padome ir pieņēmusi lēmumu apturēt visu „RSK apdrošināšanas AS” apdrošināšanas veikšanai izsniegto licenču darbību, jo netiek nodrošināta maksātspējas normu izpilde un tehnisko rezervju segums ar aktīviem atbilstoši „Apdrošināšanas sabiedrību un to uzraudzības likuma” prasībām, pēc kā „RSK apdrošināšanas AS” akcionārs Rīgas dome ir pieņēmusi lēmumu izbeigt apdrošinātāja darbību un uzsākt sabiedrības likvidāciju¹⁰.

Attiecīgi 2009.gada decembrī un 2010.gada janvārī un februārī Latvijas masu mediji, aktīvi komentējot šo notikumu, ir definējuši problēmu ar veselības apdrošināšanas individuālo piedāvājumu Latvijas tirgū, vienlaicīgi konstatējot, ka ar minētās apdrošināšanas sabiedrības likvidēšanu Latvijas valstī vairs nav neviena apdrošinātāja, kas slēgtu individuālos veselības apdrošināšanas līgumus ar privātpersonām. Tas kļūdaini tika sasaistīts ar Rīgas domes veikto maznodrošināto veselības apdrošināšanu par pašvaldības līdzekļiem. Apstākļi, ka tas bija darījums, par kuru Rīgas Dome veica atbilstošu samaksu, un uz šā apdrošināšanas līguma slēgšanu ar Rīgas domi pretendēja vairāki apdrošinātāji un „RSK apdrošināšana AS” tika izvēlēta tādēļ, ka tā Rīgas domei iesniedza saimnieciski izdevīgāko piedāvājumu, tika ignorēts un palika bez novērtējuma. Sociālās funkcijas šajā gadījumā risināja Rīgas dome atbilstoši savai kompetencei, kas ir pieņemami un atbilst pašvaldību mērķiem un uzdevumiem.

Ilustrācijai par apdrošināšanas būtības neizpratni var minēt vēl vienu piemēru arī saistībā ar veselības apdrošināšanu. Tā diskusijai par privātpersonu veselības apdrošināšanu Latvijā tika veltīta Saeimas Budžeta un finanšu komisijas sēde (piedalīties šajā sēdē kā Latvijas Apdrošinātāju asociācijas padomes priekšsēdētāja vietniece bija uzaicināta arī šā darba autore)¹¹. Diskutējot par veselības apdrošināšanu, sēdes dalībnieki (Saeimas deputāti) no apdrošinātājiem pieprasīja sociāli atbildīgu rīcību, pilnībā neņemot vērā apstākli, ka privātpersonu veselības apdrošināšana nevar būt rentabla un līdz ar to neatbilst apdrošinātāju darbības mērķiem. Diskusijas gaitā šajā sēdē izskanēja pat viedoklis, ka tā kā privātie apdrošinātāji negrib risināt attiecīgās sociālās problēmas (būtībā saistībā ar nepietiekošo veselības aprūpes finansējumu), šo problēmu risināšanai varētu tikt izveidoti viens vai vairāki valsts apdrošinātāji, kuri

¹⁰ Finanšu un Kapitāla tirgus komisija. Par RSK apdrošināšanas AS izsniegto licenču apdrošināšanas veikšanai apturēšanu. (Skatīts 22.12.2009);
Pieejams:http://www.fktk.lv/lv/publikacijas/citas_publicacijas/2009/2009-12-22_par_rsk_apdrosinasanas_a/;

¹¹ Daiga Grūbe, „Saeimas komisija: Veselības apdrošināšanas nozarē ir virkne neatrisinātu problēmu.” LETA biznesa portāls, www.leta.lv (skatīts 16.02.2010);

sniegtu valstij nepieciešamos apdrošināšanas pakalpojumus un par tādām cenām, lai tas palīdzētu risināt veselības aprūpes finansēšanas problēmas Latvijā. Masu medijos, attiecīgi atspoguļojot notikušo diskusiju, parādījusies informācija, ka Saeimas deputāti, uzklausot apdrošinātāju pārstāvjus, tā arī neatrada iespējas, kā veselību varētu apdrošināt arī tie iedzīvotāji, kas nestrādā, paužot sašutumu – apdrošinātāji šo pakalpojumu nodrošina tikai tajā gadījumā, ja tas viņiem ir izdevīgi un nes peļņu.¹²

Tādējādi Latvijā ir vērojama neizpratne par apdrošināšanas būtību, kā arī valsts un biznesa veidojumu funkcijām arī likumdevēja līmenī.

Privātā apdrošināšana kā komercdarbības veids atšķiras no valsts sociālās apdrošināšanas, jo tai ir citi mērķi, uzdevumi un organizācija. Tomēr privātā apdrošināšana noteikti var būt alternatīva vai papildinājums publiskā sektora sfērai un veiksmīgi darboties ar pensijām, veselības aprūpi, slimnieku kopšanu, bezdarbnieku kompensācijām un nelaimes gadījumu apdrošināšanu.

Arī demogrāfisko un citu svarīgo sociālo problēmu risināšana var tikt pastarpināti uzdots privātajiem apdrošinātājiem, kuri savā darbībā pielietos apdrošināšanas būtībai un principiem atbilstošos risinājumus, vadot ilgtermiņa riskus un nodrošinot ekspertīzes civiltiesiskās atbildības izvērtēšanas jomā, attīstot mobilus produktus atbilstoši mobilajam darbaspēkam, kā arī nodrošinot segumu tādiem riskiem kā nāve, invaliditāte, slimības un līdžīgiem. Tomēr uzdevumu definēšana un sistēmas izveide atbilstoši komercdarbības principiem ir valsts sociālās politikas uzdevums.

Jāņem vērā, ka apdrošināšanas darījumos puses iesaistās brīvprātīgi, izņemot gadījumus, kad normatīvajā regulējumā ir noteikts, ka, veicot noteiktas darbības vai īstenojot noteiktus nodarbošanās veidus, apdrošināšana ir obligāta. Brīvprātības princips nozīmē to, ka patērētāji var izlemt, vai tie vispār grib pirkt apdrošināšanas pakalpojumus, un, pozitīvi atbildot uz šo jautājumu, izvēlēties konkrētus apdrošināšanas produktus, kā arī to skaitlisko raksturojumu un pirkšanas laiku. Obligātos apdrošināšanas veidus, ievērojot to sociāli ekonomisko nepieciešamību, nosaka ar likumu. Apdrošinātājs, kurš ir saņēmis speciālu atļauju (licenci) obligāto apdrošināšanas operāciju veikšanai, nevar atteikties noslēgt apdrošināšanas līgumu, kaut arī apdrošināšanas prēmijas lielumu gan brīvprātīgajā, gan obligātajā apdrošināšanā nosaka apdrošinātājs.

¹² Rita Ruska. Privātpersonām veselības lietussargu nesola. *Latvijas Avīze*. 2010, 11.febr.(skatīts 11.02.2010)
Pieejams: http://www2.la.lv/lat/latvijas_avize/la_pielikumi/?doc=72479&comments/?doc=72479;

Eksistējošo individuālo risku diferencēšana, pamatojoties uz vispārējo risku novērtēšanu, ir privātās apdrošināšanas galvenā funkcija. Izvēloties apdrošināšanas pakalpojumu, pircēji gūst labumu no tā, ka saņemamo pakalpojumu cenas tiek veidotas atkarībā no riska iestāšanās varbūtības pakāpes, kaut arī augstā riska pārstāvji var saskarties ar nepieciešamību maksāt tādu cenu par riska nodošanu apdrošinātājam, kas sastāda ievērojamu daļu no to ienākumiem, un mēdz uzskatīt, ka tas ir netaisnīgi.

Papildus jāreķinās ar to, ka privātā apdrošināšana nevar segt visus riskus jebkurā noteiktā laikā un kopsummā, bet tikai definētos, noteiktajā apmērā un noteiktajā laika periodā.

Apdrošināšanas tiesiskie un ekonomiskie pamatprincipi. No iepriekš apskatītas apdrošināšanas būtības un funkcijām izriet apdrošināšanai ir raksturīgi tiesiskie un ekonomiskie pamatprincipi, bez kuriem apdrošināšana nevar pastāvēt kā komercdarbības veids un tiesību institūts, kas ir noteikti jāievēro, spriežot par apdrošināšanas attiecību dalībnieku motivāciju.

Pirmkārt, apdrošināšanai ir jāaptver pietiekoši liela skaita viendabīgu vienību ekspozīcija. Tas nozīmē, ka pamatā visas apdrošināšanas polises var sagrupēt kā individuālas vienības lielās grupās. Piemēram, 2011.gada 31.decembrī Latvijā sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātā apdrošināšana (OCTA) aptvēra 708696 transportlīdzekļi¹³. Šis princips ļauj apdrošinātājiem piemērot tā saucamo lielā skaita likumu, kurš nosaka, ka rezultātu precizitāte pieaug, palielinoties pētāmo vienību skaitam. Tomēr šis princips nevar darboties tad, kad tiek apdrošināti unikāli objekti, kuri nevar tikt apvienoti grupās pēc sakrītošiem kritērijiem. Piemēram, populāru aktieru dzīvības un veselības vai kosmosa kuģu palaišanas apdrošināšana. Arī lieli komerciāli īpašumi tiek apdrošināti bez pieņēmuma par viendabīgām vienībām, bet tomēr vērtējot ārējas iedarbības riska iestāšanās varbūtību. Apdrošināšanas pakalpojumu cena šajos gadījumos tiek noteikta, balstoties tikai uz apdrošināto risku iestāšanās varbūtības novērtēšanu un apdrošinājuma summas lielumu.

Šajā kontekstā apskatāma jau iepriekš minēta problēma saistībā ar veselības apdrošināšanas piedāvājumu Latvijas tirgū. 2010.gada laikā vairākās reizēs publiski izskanēja sabiedrības pārmetumi apdrošinātājiem par to, ka tie nerada veselības apdrošināšanas individuālos piedāvājumus un izvairās no līgumattiecību dibināšanas ar

¹³ Sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātā apdrošināšana, 2011.gada 12 mēnešu rezultāti (dati uz 31.01.2012. Sagatavotiem datiem) (skatīts 20.02.2012.)
Pieejams: <http://www.ltab.lv/data/articles/80/608.pdf>;

nelielām cilvēku grupām vai grupām, kas speciāli tiek izveidotas, lai noslēgtu grupas apdrošināšanas līgumu. Tomēr ņemot vērā iepriekš apskatīto, veicot šādas darbības, apdrošinātāji pārkāptu liela skaita viendabīgu vienību ekspozīcijas principu bez atbilstoša pamatojuma.

Otrkārt, apdrošināšanas gadījumiem ir jābūt skaidri definētiem apdrošināšanas līgumā, turklāt šiem gadījumiem jābūt nejaušiem. Proti, zaudējumus izraisošs gadījums ir apdrošināms atbilstoši principam, ka tas notiek skaidri noteiktā laikā un vietā un zināma iemesla dēļ. Ideālā gadījumā zaudējumu laikam, vietai vai gadījumam jābūt pienācīgi skaidram – tā, lai vidusmēra cilvēkam ar attiecīgu informāciju būtu iespējams objektīvi izvērtēt visus trīs elementus. Tā, piemēram, tas var būt apdrošinātas personas nāve dzīvības apdrošināšanā, ja šis apstāklis ir viennozīmīgi konstatējams. Savukārt ugunsgrēks īpašuma apdrošināšanā šo kritēriju var sasniegt – pie nosacījuma, ka tas ir nejaušs gadījums, kurš nav atkarīgs no apdrošinātā gribas. Ceļu satiksmes negadījums automobiļu apdrošināšanā arī ir klasisks apdrošināšanas gadījums, ja ir skaidra informācija par šā negadījuma apstākļiem. Tomēr saistībā ar atsevišķiem zaudējumu rašanās veidiem var rasties problēmas ar definēšanu. Piemēram, arodslimības gadījumā, kad nav specifiska laika, vietas vai identificēta gadījuma, ievainošanas apstākļi var tikt dažādi interpretētas.

Vēl viens apdrošināšanas priekšnosacījums ir apdrošināto zaudējumu iepriekšēja aprēķināmība. Ir divi elementi, kuriem obligāti jābūt novērtējamiem, lai veiktu apdrošināšanu: zaudējumu iestāšanās varbūtība un ar to cēloņsakarīgi saistīts zaudējumu apmērs.

Papildus jau minētam, lai apdrošināšanas līgums varētu tikt noslēgts, apdrošināšanas prēmijai ir jābūt reālai, tas ir, tādai, kuru apdrošināšanas pakalpojumu pircējs var atļauties samaksāt. Ja apdrošināšanas gadījuma iestāšanās varbūtība ir tik liela vai ar apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīto zaudējumu apmērs ir tik liels, ka apdrošināšanas prēmija ir nosakāma tādā apmērā, kādu lielākā daļa iespējamo cietēju no šā riska nevar samaksāt, nebūs gribētāju iegādāties šo apdrošināšanu – pat tad, ja būs piedāvājums.

Veselības apdrošināšana vienai personai maksātu ievērojamu naudas summu, tai skaitā tāpēc, ka nodoms iegādāties veselības apdrošināšanas polisi individuāli liecina par iespējamiem ieplānotiem tēriņiem, iegādājoties veselības aprūpes pakalpojumus. Tādēļ var tikt izdarīta prezumpcija par zaudējumiem, kas apdrošināšanas periodā pārsniegs vienas personas vidējo ārstēšanās izdevumu lielumu, bet, apdrošināšanas

prēmijai pārsniedzot iepļānotu ārstēšanās izdevumu summu, šī apdrošināšana iespējamus pircējus vairāk neinteresē.

Nav apdrošināti riski, kuri apdrošināšanas līgumā nemaz nav aprakstīti. Latvijā apdrošināšanas produkti ilgu laiku tika veidoti kā apdrošināšana pret noteiktiem apdrošināšanas līgumā nosauktiem riskiem. Latvijas apdrošinātāji mēģināja definēt šos risku pēc iespējas šauri tā, lai izvairītos no neprognozējamām situācijām, jo pieredzes un statistiskā materiāla aprēķiniem nebija. Taču, slēdzot apdrošināšanas līgumu, cilvēki gaidīja no apdrošinātājiem aizsardzību pret jebkuru nelabvēlīgu notikumu, ignorējot apdrošināšanas līgumā paredzēto, kas pēdējo divdesmit gadu laikā radīja pārpratumus un domstarpības. Turklāt apdrošināšanas līgumos iekļautā informācija mēdz būt grūti uztverama vai netiek sniegta pilnā apjomā, kas vēlāk, iestājoties riskam, kurš saskaņā ar līgumu nav apdrošināts, no sabiedrības puses tiek interpretēts kā klienta maldināšana un cilvēku apziņā pelna līdzīgu rīcību no klienta puses, lai maldinot apdrošinātāju, jebkurā gadījumā tiktu pie naudas izmaksas zaudējumu segšanai.

Kaut arī likums „Par apdrošināšanas līgumu” (6.pants 1.daļa) satur normu, ka apdrošināšanas līguma noteikumiem ir jābūt skaidriem un saprotamiem, bet ņemot vērā šā likuma piemērošanas praksi, konstatējams, ka šai normai ir tikai deklaratīvs raksturs un tā nepilda apdrošināšanas darbību regulējošo lomu.

Tikai nesen Latvijas apdrošinātāji sāka piedāvāt masveida apdrošināšanas produktus, kas paredz aizsardzību pret visiem riskiem, tomēr tie vienalga satur gadījumu aprakstu, kad apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta (izņēmumi), un, slēdzot apdrošināšanas līgumu, klientiem ir jāpievērš uzmanība tiem līdzīgi kā apdrošinātiem un neapdrošinātiem riskiem.

Turpinot spriest par apdrošināšanas pamatprincipiem, jāatzīmē, ka zaudējumus izraisošam gadījumam jābūt arī nejaušam vai vismaz ārpus apdrošinātā apzinātas kontroles. Zaudējumiem jābūt viennozīmīgām šā gadījuma sekām, tas ir cēloņsakarīgi saistītiem ar apdrošināšanas notikumu. Notikumi, kas satur spekulatīvus elementus, kā, piemēram, parastie biznesa riski, nav apdrošināmi.

Apdrošināšanas gadījums nevar būt atkarīgs no apdrošinātā gribas. Latvijas normatīvajā regulējumā tas izriet no apdrošinātā riska definīcijas likumā „Par apdrošināšanas līgumu”. Tāpat apdrošinātājam ir jāatturas ne tikai no apzinātas darbību veikšanas, kas vērsta uz apdrošinātā riska iestāšanos, bet arī no tādām darbībām, kas varētu būt lielā mērā vieglprātīgas un nevērīgas, novedot pie apdrošinātā riska

iestāšanās, tieši to negribot. Apdrošinot kādu risku, apdrošinātā uzvedība nevar mainīties – tam jāturpina uzvesties tā, kā pirms apdrošināšanas veikšanas.

Kaut arī atbildības apdrošināšanā ir sastopami veidi, kur cietušais – trešā persona – apdrošināšanas atlīdzību saņem arī gadījumā, kad apdrošinātais zaudējumus izraisa ļaunā nolūkā, tas ir pamatots ar šīs apdrošināšanas virsmērķi nodrošināt aizsardzību tieši šiem cietušajiem. Ievērojot principu, ka apdrošināšanas gadījums nevar būt atkarīgs no apdrošinātā gribas, šādi gadījumi tomēr uzskatami par neapdrošinātiem un pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas apdrošinātājam ir tiesības piedzīt izmaksātu summu no apdrošinātā regresa kārtībā. Piemēram, sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas mērķis ir ceļu satiksmes negadījumā cietušo interešu aizsardzība. Tāpēc apdrošinātājs nodrošina zaudējumu atlīdzināšanu cietušajam, bet pēc izmaksas vēršas ar regresa prasību pret zaudējumus nodarījušo personu¹⁴ (tas notiek arī rupju pārkāpumu izdarīšanas gadījumā). Līdzīgi ir ar notāru civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu¹⁵.

Latvijas normatīvajā regulējumā īpašu uzmanību iemanto rupjas neuzmanības jēdziens. Saskaņā ar Civillikuma regulējumu tas, kas otram nodara kaitējumu bez ļauna nolūka, ja viņš par šo kaitējumu ir vainojams, pielaiž neuzmanību; neuzmanība var būt rupja un viegla (Civillikuma 1644.pants)¹⁶.

Atbilstoši Civillikumam zaudējumu atlīdzināšanas un citu civiltiesisko seku ziņā rupja neuzmanība ir pilnīgi pielīdzināma ļaunam nolūkam (Civillikuma 1645.pants)¹⁷. Likuma „Par apdrošināšanas līgumu” 24.panta iepriekšējā redakcija, kas bija spēkā no 1998.gada, kad šis likums tika pieņemts, līdz 2003.gada 1.janvārim, paredzēja, ka apdrošinātājam nav tiesību izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja apdrošinātā riska iestāšanos ir izraisījis apdrošinājuma ņēmēja, apdrošinātā, labuma guvēja vai trešās personas ļauns nolūks vai rupja neuzmanība (likuma 24.panta 2.daļas 4.punkta redakcija). 2005.gadā Augstākās tiesas Senāta Civillietu departaments tiesu prakses apkopojumā „Par likumu piemērošanu, izšķirot tiesās strīdus, kas saistīti ar sauszemes transportlīdzekļu apdrošināšanas un to īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas līgumu saistību izpildi”¹⁸ apkopoja tiesu praksi lietās par likumu

¹⁴ Sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas likums. ("LV", 65 (3013), 27.04.2004);

¹⁵ „Notariāta likums”, III nodaļa. ("LV", 48, 09.07.1993);

¹⁶ Civillikums, ("LV", 94 (4080), 17.06.2009);

¹⁷ turpat;

¹⁸ Latvijas Republikas Augstākās tiesas Plēnuma un tiesu prakses vispārināšanas daļa; „Par likumu piemērošanu, izšķirot tiesās strīdus, kas saistīti ar sauszemes transportlīdzekļu apdrošināšanas un to

piemērošanu, izšķirot strīdus, kas saistīti ar sauszemes transportlīdzekļu apdrošināšanas un to īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas līgumu saistību izpildi, uzsverot argumentāciju un pierādījumus saistībā ar transportlīdzekļu vadītāju rīcību, kura būtu kvalificējama kā rupja neuzmanība, kas ir pamats apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikumam sauszemes transportlīdzekļu apdrošināšanā.

Tomēr 2002.gada 24.oktobrī likuma „Par apdrošināšanas līgumu” 24.pants tika grozīts¹⁹, izslēdzot rupju neuzmanību kā pamatu apdrošināšanas atlīdzības neizmaksāšanai, bet atstājot par tādu ļaunu nolūku. Tas kopsakarā ar Civillikuma normu par rupjas neuzmanības pielīdzināšanu ļaunam nolūkam, piemērojot tiesību normu gramatisko un sistēmisko tulkošanas metodes, ļauj atteikt apdrošināšanas atlīdzību saistībā ar rupju neuzmanību, pamatojoties uz likuma normām, kas šajā gadījumā ir pretrunā ar likumdevēja gribu. Likuma grozījumu anotācijā²⁰ tika minēts, ka pēc minēto likumu stāšanās spēkā apdrošināšanas tirgus uzraudzības prakse norādīja uz nepieciešamību pilnveidot likumu, lai precīzāk tiktu noteiktas apdrošināšanas līgumattiecību pušu tiesības un pienākumi, kā arī turpināt nostiprināt apdrošinājuma ņēmēju – fizisko personu – aizsardzību, kā arī to, ka grozījumus likumā nosaka nepieciešamība veikt apdrošināšanu regulējošo normatīvo aktu sakārtošanu atbilstoši Eiropas Savienības praksei un prasībām. Detalizētāk par to, kāpēc ir nepieciešams veikt grozījumus likuma 24.panta 2.daļas 4.punktā, nav aprakstīts, bet, vērtējot tobrīd izveidojušos situāciju, var secināt, ka grozījumi saistīti ar virkni gadījumu, kad apdrošinātāji apdrošināšanas atlīdzību atteikuši, pamatojot to ar klienta pieļauto rupju neuzmanību, kaut arī no sabiedrības viedokļa šādi atteikumi neatbilst tiesiskā taisnīguma principa izpratnei. Taču reāli konstatējamas ir Civillikuma normu par rupju neuzmanību interpretācijas un piemērošanas problēmas, kuras ir palikušas neatrisinātas līdz pat šim brīdim, un arī apdrošinātāju nepamatota rīcība atsevišķos gadījumos, meklējot pamatu apdrošināšanas atlīdzības atteikumiem, kuru nevar labot, grozot likumu tā, kā tas ir izdarīts. Turklāt apdrošinātāji pēc minēto likuma grozījumu apstiprināšanas varēja turpināt līdzšinējo praksi, ierakstot rupju neuzmanību kā izņēmuma gadījumu līguma noteikumos.

īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas līgumu saistību izpildi. Latvijas republikas Augstākās tiesas portāls, (skatīts 31.05.2005). Pieejams:

http://www.at.gov.lv/files/docs/summaries/2005/Apkopojums_Apdrosinasana%5B2%5D.doc

¹⁹ Likums „Grozījumi likumā „Par apdrošināšanas līgumu”, stājas spēkā 01.01.2003.” (LV”, 161 (2736), 06.11.2002.);

²⁰ Saeimā izskatīti likuma „Par apdrošināšanas līgumu” grozījumi un anotācija. Latvijas saeimas portāls, www.saeima.lv. (skatīts 10.12.2008.) Pieejams: http://www.saeima.lv/bin/lasa?LP1352_0;

Patērētāju tiesību aizsardzības centra paustais viedoklis saistībā ar patērētāju sūdzībām par apdrošinātāju rīcību, atsakot apdrošināšanas atlīdzības izmaksu ar atsauci uz klienta rupju neuzmanību, mēģināja kvalificēt attiecīgu apdrošināšanas līguma nosacījumu par ārkārtīgi neskaidru un tāpēc nepiemērojamu vispār, jo iespēja atteikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, atsaucoties uz klienta rupju neuzmanību, pieļauj pārāk plašas iespējas apdrošinātājam, toties šā jautājuma vērtējums pamatā ir tiesas kompetencē, tāpēc tas ir neskaidrs līguma noteikums, jo attiecīgā punkta definējums precīzi neatspoguļo tajā pausto apdrošinātāja interesi²¹. Tas pēc būtības nav konstatācija, ka Civillikuma rupjas neuzmanības definīcija nav skaidra, bet gan atziņa, ka apdrošinātāji sliecas izmantot savas pilnvaras ļaunprātīgi, meklējot iemeslus, lai atteiktu apdrošināšanas atlīdzības izmaksu. Jāatzīst, protams, ka šādai spriešanai par rupju neuzmanību un tās iekļaušanu apdrošināšanas līgumos nav nekāda tiesiskā un loģiskā pamatojuma, bet tā uzskatāmi raksturo attieksmi pret apdrošinātājiem sabiedrībā.

Saistībā ar rupju neuzmanību apdrošināšanas kontekstā apskatāma arī grozījumu veikšanas procedūra Sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas likuma 41.panta 1.daļas 4.punktā. Šis punkts iepriekšējā redakcijā paredzēja apdrošinātāja regresa iespējas zaudējumu nodarītāja rupjas neuzmanības gadījumā, bet ar 2007.gadā pieņemtajiem grozījumiem rupja neuzmanība kā pamats apdrošinātāja regresa prasībai tika izslēgta. Savukārt pirms tam ieveidojusies judikatūra par likuma 41.panta 1.daļas 4.punkta piemērošanu iepriekšējā redakcijā tāpat liedza šīs normas piemērošanu attiecībā uz zaudējumus nodarījuša transportlīdzekļa vadītāju²², kas savukārt tai skaitā liedza piedzīt zaudējumus regresa kārtībā no transportlīdzekļa vadītāja, kurš izraisījis ceļu satiksmes negadījumu apzināti, tas ir ļaunā nolūkā. Šā secinājuma pamatā ir apgalvojums, ka, tulkojot šo normu sistēmiski, to nevar tulkot paplašināti un tā nav attiecināma uz transportlīdzekļa vadītāju, kas noslēdzis apdrošināšanas līgumu. Šādi tiesa demonstrē savu izpratni par apdrošināšanas būtību un mērķiem, pieņemot, ka nevar būt tik plašas iespējas izmaksāto apdrošināšanas atlīdzības

²¹ 23.11.2007. PTAC Lēmums par nevienlīdzīgiem un netaisnīgiem līguma noteikumiem nr. 60-lg, (skatīts 10.12.2008.) Pieejams: http://www.ptac.gov.lv/upload/ptac_lemumi/2007/lemums_nr.60_lg_2007.11.23_as_parekss_apdrosinanas_kompanija.pdf;

²² Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Civillietu departamenta Spriedumi Lieta Nr. SKC-576, 2006.g.;
Lieta Nr. SKC – 174, 2007.gada 28.marta;
Lieta Nr. SKC – 349, 2007.g.
Pieejams :<http://www.at.gov.lv/info/archive/department1/2007/>;

summu atprasīt no apdrošinātā, jo apdrošinātais ir persona, kuras laba noslēgts apdrošināšanas līgums.

Tomēr jāņem vērā, ka šā apdrošināšanas veida apdrošināšanas objekts ir transportlīdzekļa īpašnieka civiltiesiskā atbildība (Sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas likuma 3.pants). Ja transportlīdzeklis atrodas prettiesiskā valdījumā – tā īpašnieka civiltiesiskā atbildība neiestājas (Ceļu satiksmes likuma 44.panta ceturtnā daļa²³). Līdz ar to nav loģiskā pamatojuma tam, kas var būt šī persona – ne transportlīdzekļa vadītājs, par kuras rīcību iestājas transportlīdzekļa īpašnieka atbildība par trešo personu zaudējumiem, turklāt kuras atbildība būtu lielāka par transportlīdzekļa vadītāja atbildību.

Obligātās apdrošināšanas mērķis ir pasargāt no zaudējumiem nevis personu, kuras civiltiesiskā atbildība ir apdrošināta, bet gan cietušo – trešo personu. Turklāt saskaņā ar likuma „Par apdrošināšanas līgumu” apdrošinātājam nav tiesību izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, ja riska iestāšanās ir izraisījis apdrošinātā ļauns nolūks.

Ņemot vērā obligātās apdrošināšanas mērķi - cietušo interešu aizsardzību - saskaņā ar Sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas likuma 2.pantu, cietušajam zaudējumi tiek atlīdzināti, savukārt, šis jautājums var tikt risināts tikai, nosakot apdrošinātājam regresa tiesības – tajā skaitā pret apdrošināto.

Būtībā arī gramatiskais apskatāmās normas tulkojums noved pie secinājuma par tiesas nepareizo šīs normas interpretāciju, kas ir par pamatu minētai judikatūrai. Ļauns nolūks vai rupja neuzmanība ir kvalificējošs apstāklis, kas vienādi attiecas uz visiem satiksmes negadījumā vainojamiem subjektiem – transportlīdzekļa vadītāju, īpašnieku un citiem. Apvienojot tos zem viena vārda „persona”, likumdevējs ir izvairījies no nepieciešamības atkārtoties, ko nepieļauj juridiskā tehnika. Tāpēc šajā gadījumā var pieņemt, ka minētā judikatūra ir pretrunā ar likumdevēja gribu.

Jāsaprot arī, ka nepareizajai interpretācijai ir arī negatīvas sociālās sekas, jo būtiski ierobežojot apdrošinātāja regresa tiesības, apdrošinātājiem jāiekasē no likumpaklausīgiem autobraucējiem kā apdrošināšanas prēmijas arī tas summas, kuras ir izmaksātas par personām, kas darbojas ļaunā nolūkā, kā arī pieļauj rupju neuzmanību.

Nepilnīgais apdrošināšanas normatīvais regulējums un izpratnes trūkums par apdrošināšanas pamatiem noveda pie tā, ka tiesas spriešanā par apdrošināšanas strīdiem

²³ likums "Ceļu satiksmes likums" ("LV", 274/276 (989/991), 21.10.1997.);

nav konsekvences. Tā, 2005.gada 14.decembrī Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senātā kasācijas kārtībā tika izskatītas divas civillietas Nr. SKC-747²⁴ un Nr. SKC-750²⁵, kas ir pilnīgi līdzīgas faktisko apstākļu un līguma normu ziņā. Abas prasības tika iesniegtas pret vienu un to pašu apdrošinātāju saistībā ar atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību par nozagto automobili. Apdrošinātājs atteica apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, pamatojoties uz to, ka pēc zādzības apdrošinātājam netika iesniegti visi automobiļa atslēgu komplekti, kas bija paredzēti apdrošināšanas līgumā kā pamats atteikumam. Tomēr divos dažādos tiesas sastāvos tiesa nosprieda atšķirīgi, izdarot pilnīgi pretējos secinājumus – vienā gadījumā izvērsti pamatojot apdrošinātāja atteikuma pareizību, bet otrajā gadījumā – nepareizību.

Tātad sabiedrības aplama izpratne par apdrošināšanas būtību un principiem ir pamats virknei problēmu, tai skaitā, arī dažādām deviācijām apdrošināšanas attiecībās, kuras sabiedrības apziņā var pat netikt novērtētas kā deviācijas, bet kā normāla tiesiskā uzvedība.

²⁴ Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Civillietu departamenta Spriedums Lieta Nr. SKC-747, 2005.g.;

²⁵ Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Civillietu departamenta Spriedums Lieta Nr. SKC-750, 2005.g.;

1.2. Labticības prezumpcija

Ņemot vērā apdrošināšanas darījumu raksturojošās pazīmes, abas darījumā iesaistītās puses sagaida viena no otras labticību augstākajā pakāpē. Apdrošināšanas līgums nav tikai parastās labās ticības²⁶ jautājums darījumos, bet gan labticības augstākajā pakāpē jautājums. Darījuma neatņemama sastāvdaļa ir sapratne par to, ka apdrošinātais un apdrošinātājs viens otram pilnībā uzticas. Ja rodas šaubas, ka viens ir noklusējis otram to, kas būtu jāzina, viss darījums ir spēkā neesošs. Šis princips tiek piemērots visā līguma spēkā esamības laikā un ir vienādi saistošs abām pusēm.

Labticība augstākajā pakāpē²⁷ veido attiecīgu juridisko legālo doktrīnu, kuras nosaukums ir „*Uberrima fides*”. Šī doktrīna ir cieši saistīta ar apdrošināšanas līgumu attiecībām, un tā nosaka, ka visiem apdrošināšanas līguma dalībniekiem ir jāievēro labticības princips, darot otram pusei zināmu visu informāciju par visiem attiecīgajai pusei zināmajiem faktiem atbilstoši apdrošināšanas mērķiem. Šī doktrīna ir pretstats legālajai doktrīnai „Iebildumu nepieļaujamība”, tas ir, „pircējs ir atbildīgs”²⁸, kad pircējs tiek brīdināts, ka tas pērk preces tādas, kādas tās ir, ar visiem iespējamajiem defektiem.

Ja pārdošana ir pakļauta šim brīdinājumam, pircējs uzņemas risku, ka produkts var būt vai nu ar defektiem, vai neatbilstošs tā vajadzībām. Šis noteikums nav paredzēts tam, lai pasargātu pārdevēju, kurš iesaistās krāpšanā vai negodprātīgi sniedz nepatiesu vai maldinošu vērtējumu par produkta kvalitāti vai stāvokli. Tas tikai apzīmē koncepciju, ka pircējam ir jāizvērtē pirkums un pašam jāuzņemas atbildība par to.

Tomēr mūsdienās attiecībā uz likumiem, kas aizsargā patērētājus, ir raksturīgas tādas tendences, kas ir samazinājušas šī noteikuma²⁹ nozīmi. Lai gan pircējam joprojām ir nepieciešams veikt pamatotu preču pārbaudi pirms to iegādes, pastiprināta atbildība gulstas uz pārdevēja pleciem, un šis noteikums veido attiecīgu doktrīnu³⁰, kura ir kļuvusi plaši izplatīta. Parasti pastāv juridisks pieņēmums, ka pārdevējs sniedz noteiktu garantiju, ja pircējs un pārdevējs nevienojas citādi. Viens no šādu garantiju veidiem ir

²⁶ Civillikums, 1.pants. ("LV", 94 (4080), 17.06.2009.);

²⁷ latīniski *uberrima fides* vai ģenitīvā *uberrimae fidei*;

businessdictionary.com, *uberrimae fidei*. <http://www.businessdictionary.com/definition/uberrimae-fidei.html>;

finance-glossary, *Uberrimae Fidei*. <http://www.finance-glossary.com/define/uberrimae-fidei/1473/0/U>;
finance-glossary, *Utmost Good Faith*. <http://www.finance-glossary.com/define/utmost-good-faith/1504>

²⁸ latīniski *caveat emptor*, latviski „ļaujiet pircējam pašam piesargāties”;

²⁹ T.i.doktrīna *caveat emptor*;

³⁰ latīniski *caveat venditor*, latviski „ļaujiet pārdevējam pašam piesargāties”;

netieša garantija par piemērotību pārdošanai. Piemēram, ja persona pērk ziepes, tiek sniegta netieša garantija, ka tās būs tīras. Ja persona pērk slēpes, pastāv netieša garantija, ka ar tām droši varēs braukt pa nogāzi.

Apdrošināšanā savukārt nepietiek ar parasto labas ticības prezumēšanu. Apdrošināšanas līgumos obligāta ir labticība augstākajā pakāpē.

Šāda labticība nav sagaidāma tikai no klienta. Arī tad, ja apdrošinātājs neievēro šo labticības principu, otra darījuma puse šo neievērošanu var izmantot kā pamatojumu tam, ka no šā darījuma nepamatoti ticis gūts labums, lai to atprasītu atpakaļ.

Turklāt līdzīgu uzvedības motivāciju var izraisīt arī apdrošinātāja neizskaidrojama rīcība, vilcinoties pieņemt lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, norādot uz nepieciešamību veikt apstākļu izmeklēšanu, kā arī atsakoties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību ar pamatojumu, kurš izriet no noslēgtā apdrošināšanas līguma, bet kurš klientam, slēdzot līgumu, palika nemanīts.

Tāpēc labticības principa pārkāpumu var saskatīt ne tikai tad, ja apdrošinātājs nepamatoti atsakās pildīt līguma saistības – izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, bet arī tad, kad apdrošinātājs neizskaidro potenciālajam klientam, ka apdrošināšana nesedz visus iespējamus riskus, vai paziņo par atlīdzības samazinājumu vai atteikumu neskaidrā formulējumā, vai arī bez nepieciešamības turpina apdrošināšanas gadījuma pārbaudi, pieprasot dokumentus par jau noskaidrotiem vai ar apdrošināšanas gadījumu nesaistītiem faktiem.

Labticība tiesiskā darījumā vienmēr ir prezumēta, un tam, kas apgalvo pretējo, tas ir jāpierāda. Taču apdrošināšanā par jebkuru nozīmīgu faktu pierādīšanu pamatā atbildīgs ir apdrošinātājs³¹. Tas izskaidro apdrošinātāja rīcību, izmeklējot apdrošināšanas gadījuma apstākļus, kas, savukārt, no klienta puses var tikt interpretēti kā mēģinājums izvairīties no saistību izpildes.

Darījuma pušu interešu pretrunas parādās jau apdrošināšanas līguma slēgšanas stadijā. Apdrošinātais vēlas saņemt un pieprasa no apdrošinātāja neierobežotu un nenosacītu nodrošinājumu pret visiem iespējamajiem riskiem, bet apdrošinātājs meklē un vēlas pārņemt riskus, kas būtu pēc iespējas mazāki un uzskaitāmi.

Apdrošināšanas līguma gadījumā līdzsvars starp pusēm nav tik stabils kā citos līgumos. Apdrošinātais ir līguma puse, kas grib sevi aizsargāt pret risku, un riska iestāšanās gadījumā tas pieprasa no apdrošinātāja līguma saistību izpildi – zaudējumu

³¹ Likums „Par apdrošināšanas līgumu”, 12.pants. ("LV", 188/189 (1249/1250), 30.06.1998), „Patērētāju tiesību aizsardzības likums”. ("LV", 104/105 (1564/1565), 01.04.1999);

kompensāciju, kas netiktu ierobežota ar nosacījumiem. Savukārt, apdrošinātājs balstās uz līguma noteikumiem, kur ir paredzēti ierobežojumi, lai nolemtu, vai tam ir pienākums maksāt atlīdzību.

Apdrošinātājs nodarbojas ar apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanu profesionāli, tāpēc tam ir jābūt vairāk atbildīgajam par noslēgtā apdrošināšanas līguma nosacījumiem un tā izpildi.

Tomēr visu atbildību par apdrošināšanas līguma noteikumiem nevar uzlikt apdrošinātājam. Ņemot vērā apdrošināšanas attiecību specifiku, katrai apdrošināšanas līguma pusei, stājoties apdrošināšanas attiecībās, ir fundamentāls pienākums atklāt visus materiālos faktus un zināmos apstākļus, kuri var ietekmēt otras puses lēmumu iesaistīties šajās līgumattiecībās, kā arī lēmumu par tai vajadzīgajiem līguma nosacījumiem. Zināmu faktu un apstākļu neatklāšana vai daļēja atklāšana var padarīt visu līgumu vai atsevišķus tā noteikumus par spēkā neesošiem.

Principus, kas ir šā noteikuma pamatā sākotnēji definēja Mensfildas grāfs (Lord Mansfield) tiesu gadījumā „Kārteris pret Bēmu”³². „Apdrošināšana ir pieņēmumu līgums .. Īpašus faktus, pēc kuriem var izskaitļot nejaušības risku, parasti zina tikai apdrošinātais: apdrošinātājs uzticas viņa sniegtajām ziņām un pieņem, ka apdrošinātais neslēpj nekādus viņam zināmus apstākļus, lai maldinātu apdrošinātāju, liekot tam domāt, ka šādu apstākļu nav. Labticīgi nodomi nepieļauj, ka tiktu slēpti apstākļi, kuri ir zināmi, tā, lai otra puse par tiem neuzzinātu un lai saņemtu labumu no tā, ka otra puse tic pretējam.”

Tas, ka apdrošināšanas līguma noslēgšanai potenciālajiem līdzējiem ir jādemonstrē labticīgi nodomi augstākajā pakāpē, tomēr nenozīmē, ka tas ir pamats līdzēju savstarpējām attiecībām. Attiecības starp apdrošināto un apdrošinātāju nav tādas pašas kā, piemēram, starp aizbildni un apgādājamo vai pilnvarotāju un pilnvarnieku, kur attiecību dabiskais raksturs balstās uz likumā paredzētajām uzticamām savstarpējām saistībām. Apdrošināšanas attiecības balstās uz līgumu, kur līdzēji ir pretējās puses. Tātad, kur vienam līdzējam ir tiesības, otram attiecīgi – pienākumi. „*Uberrimae fides*” princips nepārveido šo antagonistisko attiecību būtību un nevar arī tikt izmantots, lai nonāktu līdz uzticamām savstarpējām attiecībām. Apdrošināšanas līgums, kā jau tika atzīmēts, līdzējiem uzliek noteiktas saistības, kuras nekādā ziņā netransformē uzticamas

³² Watterson, Stephen (2008) *Carter v Boehm (1766)*. In: Mitchell, Charles and Mitchell, Paul, (eds.) *Landmark cases in the law of contract*. Hart Publishing, pp. 59-118. ISBN 1841137596;

savstarpējās attiecības uz jebkurām apdrošināšanas attiecībām. Lai notiktu šī transformācija, attiecībās jābūt noteiktiem apstākļiem, kuri to nodrošina.

Tomēr apdrošināšanas līgumam tiek izvirzītas nopietnākas prasības nekā lielākajai daļai citu līgumu. Apdrošinātajam ir jāapraksta apdrošinātājam nododamo risku precīza daba un pakāpe, tajā pat laikā apdrošinātājam ir jāpārlicinās, ka potenciālais līgums atbilst apdrošinātā vēlmēm un vajadzībām. Apdrošinātājam ir jāizskaidro potenciālajam klientam līguma nosacījumi tā, lai tas spētu novērtēt, vai piedāvātais variants atbilst viņa gaidām. Šis princips ir implementēts arī Latvijas normatīvajā regulējumā (Apdrošināšanas sabiedrību un to uzraudzības likuma 8.2.pants)³³.

Apdrošināšanas līguma noteikumus apdrošinātāji sastāda jau iepriekš, un potenciālais klients minimāli var ietekmēt līguma nosacījumus. Tātad klients var vienīgi izlemt – slēgt apdrošināšanas līgumu vai neslēgt. Klientam ir jāuzticas bezpersoniskam apdrošinātājam, kaut vai tik tālu, cik to pieprasa piedāvājuma forma, ņemot vērā, ka svarīgu lomu apdrošināšanas noteikumu redakcijā pilda līguma administrēšanas atvieglošana. Problēmas rada izņēmumi un noteikumi, kas mārketinga apsvērumu dēļ bieži vien netiek uzsvērti, un līdz ar to klientiem ir ļoti ierobežota informācija par tiem. Klients parasti sastopas ar to tikai, saņemot atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, pamatojoties uz līguma noteikumiem, kas, protams, tiek uztverts ļoti negatīvi no tā puses. Tas padziļina nevajadzīgo plaisu, kas šobrīd pastāv starp apdrošināšanas nozari un sabiedrību.

Klienti ikdienā saskaras ar pastāvīgi pieaugošu finanšu pakalpojumu pieejamību un sarežģītību. Latvijā pēdējos gados pirms ekonomikas krīzes šo pieaugumu var raksturot kā strauju.

Lai potenciālais klients varētu izvērtēt pērkamas apdrošināšanas aizsardzības atbilstību savām vajadzībām un tās noteiktajai cenai, ir nepieciešamas vismaz pamatiemaņas, kas ļautu izprast informāciju un apdrošinātāja priekšlikumus un piedāvājumus. Pašreiz informācijas un finanšu pieredzes ziņā pastāvošā plaisa starp apdrošināšanas tirgus dalībniekiem un apdrošināšanas pakalpojumu pircējiem ir diezgan ievērojama. Šāda situācija neveicina godīgu konkurenci starp apdrošinātājiem, tādējādi kavējot vispārējo tirgus efektivitāti, jo labāk informēti klienti varētu atšķirt dažādus finanšu priekšlikumus un izvēlēties labāko un savām vajadzībām atbilstošāko.

³³ „Apdrošināšanas sabiedrību un to uzraudzības likums” (“LV”, 188/189 (1249/1250), 30.06.1998.);

Klients, lemjot par to, kādu apdrošinātāju piedāvājumu izvēlēties, saskaras ar nopietnām grūtībām. Pat tad, ja procesā piedalās profesionāli konsultanti, klientam rodas problēmas ar sniegtā padoma izvērtēšanu, un viņš var tikt maldināts, kļūstot par netaisnīgas komercprakses upuri. Protams, ja ir iespējams, potenciālais klients ar vājām zināšanām par apdrošināšanas pakalpojumiem visdrīzāk atteiksies no pirkuma vispār.

Pētījumi pierāda, ka patērētājs izvēlas produktu par zemāku cenu vai produktu, ko piedāvā liela, pazīstama un līdz ar to, pēc patērētāja subjektīvā vērtējuma, droša kompānija. Pēc Apvienotās Karalistes Finanšu pakalpojumu uzraudzības iestādes (FSA) veiktā pētījuma meklēšanas līmeņi attiecībā uz finanšu produktiem Apvienotajā Karalistē ir ļoti zemi salīdzinājumā ar patērētāju izturēšanos, pērkot apģērbu vai mobilos telefonus.³⁴

Lai klients varētu nodarboties ar elementāru tirgū piedāvāto apdrošināšanas produktu vērtēšanu, viņam ir nepieciešams iegūt izpratni pamata līmenī, sākot ar apdrošināšanas terminoloģiju, kura ir diezgan specifiska.

Pēc terminoloģijas apgūšanas klients varēs sākt izvērtēt saņemto informāciju un salīdzināt piedāvātos apdrošināšanas produktus.

Tomēr terminu nozīmes pareiza izpratne un iespēja vērtēt informāciju, kā arī salīdzināt piedāvātos produktus vēl nenodrošinās pilnvērtīgu šā procesa norisi. Klientam ir jābūt gribai nodarboties ar izvērtēšanu un salīdzināšanu, skaidri apzinoties procesa mērķi. Ja nepieciešamo darbību mērķis nebūs skaidrs vai tiks nepareizi novērtēts šo darbību rezultāts, klients izvērtēšanu neveiks un turpinās pirkt aizsardzību atbilstoši standarta piedāvājumam.

Ņemot vērā iepriekš aprakstītos iemeslus, klienta gaidas attiecībā uz nopirktajiem apdrošināšanas produktiem bieži vien neattaisnojas. Domādams, ka ir nopircis segumu visiem iespējamajiem vai konkrētajiem sev nepieciešamajiem riskiem, klients saskaras ar apdrošinātāja darbībām pieteiktā negadījuma izmeklēšanas situācijā un ar atteikumu – pilnīgu vai daļēju – kompensēt zaudējumus, ja šis klienta pieņēmums izdarīts kļūdaini. Šādu kļūdu pamatā ir klienta nepietiekošās zināšanas par apdrošināšanu vispār un nespēja izvērtēt slēdzama apdrošināšanas līguma noteikumus.

Uberrimae fidei principa ievērošana no apdrošinātāja puses nozīmē sniegt visus nepieciešamos paskaidrojumus potenciālajiem un esošajiem klientiem par to, ka

³⁴ Financial Services Authority. Measuring financial capability: an exploratory study. Consumer Research 37. June 2005 (skatīts: 22.05.2010.) Pieejams: www.bristol.ac.uk, <http://www.bristol.ac.uk/geography/research/pfrc/themes/fincap/measuring-fincap.html>;

apdrošināšana nesedz pilnīgi visus riskus, neskatoties uz apdrošināšanas pozicionēšanu reklāmās, un pievērst vienādu uzmanību gan gadījumiem, kad atlīdzība netiks izmaksāta, gan līguma priekšrocībām. Šim principam ir jādarbojas, neskatoties uz to, ka apdrošinātāju klienti bieži vien pārkāpj apdrošināšanas līguma nosacījumus, pienācīgi neaprašot riskus un falsificējot prasības.

Saglabāt klienta uzticību jautājumos, kur tas patiešām ir svarīgi, proti, izskatot prasības un sūdzības, – tā apdrošinātājam ir pietiekami liels izaicinājums.

Ja tiek konstatēts nepieciešamās labticības trūkums no apdrošinātāja puses, tad klientam jābūt tiesībām pretendēt uz kompensāciju.

Latvijā šis obligātais apdrošināšanas attiecību elements izpaliek, jo normatīvajos aktos un tiesību piemērošanas praksē nav priekšnosacījumu, lai šīs kompensācijas noteiktu un piedzītu.

Līdz ar strīdiem par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu ir radies jautājums, vai apdrošinātājiem ir pienākums maksāt procentus par apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kavējumu. Šāds procentu maksājuma pienākums izriet no Latvijas Civillikuma normām, kas paredz procentu maksājumu pienākumu, ja ir nokavēta saistību izpilde. Taču Augstākās Tiesas Senāts 2003.gadā norādījis, ka šādas prasības nevar piemērot gadījumos, ja apdrošinātājs ir pieņēmis lēmumu atteikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu apdrošināšanas lēmuma pieņemšanas termiņā. Pamatojoties uz Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta spriedumu lietā Nr. SKC-610³⁵, ja apdrošināšanas atlīdzības izmaksa tiek atteikta, bet vēlāk tiesa tomēr atzīst, ka apdrošināšanas atlīdzība bija jāizmaksā, tas nav atzīstams par kavējumu.

Tā kā minētajā lietā pastāvēja strīds par pašas apdrošinājuma atlīdzības pamatojumu, tiesa nosprieda, ka nav pamata piedzīt likumiskos procentus par apdrošināšanas izmaksas kavējumu. Tiesas motivācija bija sekojoša. Saskaņā ar Civillikuma 1756. un 1759.pantu, lai aprēķinātu likumiskos procentus, nokavējuma termiņa tecējumam būtu jā sākas ar brīdi, kad apdrošinātājs ir pieņēmis lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības samaksu. Pretēji tam apdrošinātājs ir pieņēmis lēmumu, ar kuru apdrošināšanas atlīdzības izmaksa tikusi noraidīta, tādēļ jautājums par atlīdzības izmaksas kavējumu nav risināms. Tiesas ieskatā apdrošinātāja atteikumu izmaksāt

³⁵ Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Civillietu departamenta Spriedums Lieta Nr. SKC-610, 2003.g.;

apdrošināšanas atlīdzību nevar kvalificēt kā parādu, kaut arī tiesa vēlāk ir atzinusi, ka apdrošinājuma gadījums tomēr iestāties³⁶.

Citās valstīs apdrošinātāja uzvedību vērtē arī no tā rīcības labticīguma aspekta. Tādejādi ir svarīgi noteikt nepieciešamās apdrošinātāja labticības robežu, izskatot prasības un sūdzības, lai konstatētu klienta tiesību pārkāpumu. Pasaulē plaši atzīts kritērijs, lai noteiktu, vai apdrošinātājs ir rīkojies labticīgi, ir šāds: ir jānoskaidro, vai apdrošinātāja pozīcija nav pamatoti apstrīdama (fairly debatable).³⁷

Labticības pierādīšanas pienākums gulstas uz apdrošinātāju.

Lai konstatētu, ka apdrošinātāja pozīcija nav pamatoti apstrīdama, apdrošinātājam ir jāpierāda:

1) ka apdrošinātāja rīcība bijusi saprātīga;

2) ka apdrošinātājs nav tīši liedzis vai kavējis pieprasītās apdrošināšanas atlīdzības maksājumu par gadījumu, par kuru apdrošinātājam nebija informācijas, ka pieprasījums ir nepatiess, vai arī apdrošinātājs nav rupji ignorējis pareizi iesniegtu pieprasījumu.

Latvijā vienīgā tiesību norma ar līdzīgu saturu, kas tomēr neaptver visus apdrošinātāja nelabticības gadījumus, ir iekļauta Negodīgas komercprakses aizlieguma likumā³⁸. Šī norma ir piemērojama ierobežoti – tā attiecas tikai un vienīgi uz līgumiem, ko apdrošinātājs ir noslēdzis ar fiziskām personām – patērētājiem, kā arī kritēriji ir piemērojami tikai, lai konstatētu, ka apdrošinātāja komercprakse ir negodīga, proti, agresīva, par ko kompetentas valsts institūcijas var uzlikt administratīvo sodu. Savukārt, šādas apdrošinātāja ļaunprātīgas darbības civiltiesiskās sekas nav paredzētas apdrošinātāju iepriekš sastādītajos apdrošināšanas līgumu noteikumos, līgumsodi pašiem apdrošinātājiem ir paredzēti diezgan reti, un, pat iekļaujot šādas normas, to piemērošana parasti tiek būtiski ierobežota, arī praksē kompensācijas netiek pieprasītas.

Tomēr ir svarīgi un pareizi nodrošināt, lai apdrošinātāja tiesību ļaunprātīgas izmantošanas gadījumā apdrošinātais, kā cietusī puse, var pieprasīt segt prasītāja netiešos zaudējumus un atrauto peļņu, kas neietilpst apdrošināšanas atlīdzības summā.

³⁶ „Par likumisko procentu piedziņas pamatofību, ja apdrošinātājs atsaka apdrošināšanas atlīdzības izmaksu”, *Jurista vārds*, Nr.1 (306), 2004.g. 13.janv.;

³⁷ Feinman J.M. The Insurance Relationship as Relational Contract and the 'Fairly Debatable' Rule for First-Party Bad Faith. *San Diego Law Review*, 2009, Vol. 46, No. 3, p. 553-573.;

³⁸ "Negodīgas komercprakses aizlieguma likums". ("LV", 199 (3775), 12.12.2007);

Jāsāk ar kritēriju noteikšanu apdrošinātāja nelabticībai. Tikai pieteikta negadījuma apstākļu pārbaude nebūtu vēl uzskatāma par apdrošināšanas līguma pārkāpumu, un tas, ka apdrošinātājs veic pieteiktā iespējamā apdrošināšanas gadījuma izmeklēšanu, nav ļaunprātība. Tieši otrādi – un arī Latvijas tiesību normas nosaka, ka apdrošinātājam nav tiesību bez pārliecināšanās par apdrošinātā riska iestāšanos noraidīt vai apstiprināt prasību, kas iesniegta, pamatojoties uz apdrošināšanas līgumu³⁹.

Bieži apdrošinātāja iekšējās darbības organizācija, administrējot pieteiktos iespējamus apdrošināšanas gadījumus, noved pie pieņēmuma, ka katrs apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas pieprasījums ir nepatiess. Tādējādi iespējamā apdrošināšanas gadījuma izmeklēšana tiek veikta ar mērķi meklēt tajā ļaunticību, nevis tikai, lai veiktu parastu apstākļu pārbaudi. Respektējot šādu pieeju, apdrošinātājs daudz detalizētāk pārbauda negadījuma apstākļus, kas prasa ievērojami vairāk laika un resursu. Izvērtēt apdrošinātāja rīcības pamatojumu ir sarežģīts uzdevums, jo negadījuma apstākļu pārbaude, kā norādīts iepriekš, pati par sevi nav uzskatāma par līguma pārkāpumu un nevar tikt kvalificēta kā ļaunprātība. Taču nav pieļaujama un ir attiecīgi nosodāma apdrošinātāja nesaprātīga un pārmērīga rīcība.

Tomēr problēma ar kompensācijām saistībā ar līguma pārkāpumu ir plašāka. Tā ir Latvijas tiesību sistēmas kopēja problēma – ne tikai saistībā ar apdrošināšanas līgumiem, jo praksē bieži līgumu pārkāpumu gadījumos šādas kompensācijas netiek pieprasītas, bet pieprasītas netiek piespriestas.

Turpmāk pievērsīsimies apdrošinātāju rīcības izvērtēšanai, lai konstatētu tajā ļauna nolūka pazīmes.

³⁹ likums „Par apdrošināšanas līgumu” 24.pants, 2.daļas 1.punkts. (“LV”, 188/189 (1249/1250), 30.06.1998.);

1.3. Apdrošinātāju ļaunticība

Ņemot vērā, ka apdrošināšanas gadījuma iestāšanās ir vērtēšanas jautājums un finanšu intereses šajā vērtēšanas procesā apdrošināšanas attiecību dalībniekiem ir atšķirīgas, apdrošinātājiem rodas daudz strīdu un nesaskaņu ar personām, kas pieprasa apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, jau vērtēšanas procesa gaitā. Pamatā sabiedrība gaida no apdrošinātājiem apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, noslēgtā apdrošināšanas līgumā ietvaros iestājoties jebkuram apdrošinātajam nelabvēlīgajam notikumam, par kuru tas vērsies ar zaudējumu pieteikumu. Ja apdrošinātājs atlīdzību atsaka, pastāv liela varbūtība, ka par to izraisīsies strīds. No strīdiem, to neatrisinot pušu starpā, rodas prasības pret apdrošinātājiem, kuras var iedalīt divās grupās: pirmās personas prasības un trešās personas prasības. Pirmās personas, tas ir apdrošināšanas līguma dalībnieka – apdrošināta, prasības konteksts ir personas īpašuma, kas var tikt bojāts negadījuma rezultātā, piemēram, mājas vai automobiļa apdrošināšana. Šajā gadījumā apdrošinātājs sāk izmeklēt notikušo negadījumu, lai noskaidrotu, vai ir iestājies apdrošinātais risks, cik lieli ir apdrošinātajam nodarīti zaudējumi un vai šos zaudējumus sedz noslēgtais apdrošināšanas līgums. Šādas izmeklēšanas rezultātā apdrošinātājs būs spējīgs pieņemt lēmumu, vai un cik lielā apmērā ir izmaksājama apdrošināšanas atlīdzība. Veicot šo izmeklēšanu, apdrošinātājs patur prātā, ka apdrošinājuma ņēmējs vai apdrošinātais varēja rīkoties ļaunā nolūkā, apzināti ietekmējot apdrošinātā riska iestāšanos, inscenējot riska iestāšanos vai īstenojot darbības ar mērķi veidot priekšstatu par lielākiem zaudējumiem, nekā reāli nodarīti.

Interesanti, ka citās valstīs, it īpaši ASV, ir pazīstams termins „ļaunticīga apdrošināšana” (insurance bad faith). Šis termins apzīmē situāciju, kad apdrošinātājs rīkojas negodīgi attiecībā pret savu klientu. Saistībā ar to tiek respektēta pieeja, kas paredz iespēju vērsties pret apdrošinātāju ar prasību, apdrošinātājam rīkojoties negodprātīgi, slēdzot vai pildot apdrošināšanas līgumu. Ar šādu prasību no apdrošinātāja tiek pieprasīta naudas kompensācija, kura nav atkarīga no apdrošināšanas atlīdzības summas. Vairākos ASV štatos šāda pieeja ir nostiprināta ar likumu, nosakot, ka apdrošinātājiem jārīkojas labticīgi un godīgi attiecībā pret saviem klientiem – personām, kuras ir apdrošinātas. Šis pienākums bieži tiek apzīmēts kā „labticības un godīgas izturēšanās iedomājama vienošanās”, kura atbilstoši likumam automātiski tiek prezumēta katrā apdrošināšanas līgumā. Ja apdrošinātājs pārkāpj šo vienošanos, apdrošinātais papildus standarta prasībai par apdrošināšanas līguma saistību izpildi –

apdrošināšanas atlīdzības piedziņu – var pieteikt apdrošinātājam prasību par prettiesisku darbību. Šīs papildu prasības summa, kas sastāv no līgumsodiem, soda procentiem un citām soda sankcijām, var būt diezgan liela, salīdzinot ar standarta prasības summu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, kas izriet no apdrošināšanas līguma. Rezultātā prasītājs ļaunticīgas apdrošināšanas gadījumā var saņemt vairāk par apdrošināšanas polisē noteikto apdrošinājuma summu, ja apdrošinātāja uzvedība bijusi īpaši kļedzoša.

Arī, piemēram, Spānijas likumā Par apdrošināšanas līgumu⁴⁰ ir paredzēta iespēja piedzīt no apdrošinātāja pietiekoši lielas naudas summas papildus izmaksājamai apdrošināšanas atlīdzībai.

Situācija, kad prasību izvirza trešā persona, kura nav apdrošināšanas līguma dalībniece, kā tas ir atbildības un galvojumu apdrošināšanas veidos, var tikt raksturota ar diviem pretrunīgiem apdrošinātāja pienākumiem un abi šie pienākumi apdrošinātājam jāpilda labā ticībā. Pirmais apdrošinātāja pienākums ir aizsargāties pret prasību – neskatoties uz to, ka daļai prasības, pat gadījumā, ja tā ir lielākā daļa, nav paredzēta apdrošināšanas aizsardzība saskaņā ar noslēgto apdrošināšanas līgumu, jo apdrošinātājs tādējādi pārstāv savu klientu un aizsargā tā intereses. Otrais pienākums, kurš arī izriet no noslēgtā apdrošināšanas līguma, ir pienākums kompensēt trešās personas zaudējumus līdz apdrošināšanas līgumā paredzētajai apdrošinājuma summai, tas ir atbildības limitam, kā arī prasības noregulēšanas izdevumus. Tādēļ apdrošinātājam, saņemot trešās personas prasību, jāveic nopietna prasības apstākļu izmeklēšana.

Savukārt ļauns nolūks apdrošinātāja darbībā var tikt konstatēts pie jebkuras būtiskas atkāpes no normālas uzvedības – gan nepamatoti atsakoties maksāt trešajai personai, piespiežot risināt strīdu ar tiesas starpniecību un apmaksājot prasības noregulēšanas izdevumus saistībā ar ierosināto tiesvedību, gan arī nepamatoti atsakoties apmaksāt šos prasības noregulēšanas izdevumus, lai nodrošinātu tiesas procesu. Tāpēc atsevišķās valstīs (piemēram, Spānijā, Itālijā, ASV u.c.) ar likumu ir noteikts, ka civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā obligāti jāiekļauj arī apdrošināšanas aizsardzība pret prasības noregulēšanas izdevumiem virs apdrošināšanas līgumā noteiktā apdrošinātāja atbildības limita. Latvijā atbilstoši spēkā esošajam normatīvajam regulējumam šādi izdevumi var tikt iekļauti atbildības limita summā.

Ļaunticību nav iespējams iepriekš definēt, izsmeļoši aprakstot konkrētas situācijas, kad tā varētu tikt prezumēta. Tas ir nenoteikts jēdziens un tās konstatēšana ir

⁴⁰ Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, Base de Datos de Legislación (skatīts 29.11.2010), Pieejams: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Privado/150-1980.t1.html;

tiesas uzdevums, izvērtējot rīcības motivāciju konkrētajā situācijā. Ļaunticības kontekstā apskatāmās situācijas ietver, piemēram, nepamatotu, būtisku kavējumu zaudējumu pieteikuma izskatīšanā, neadekvātu pieteiktā gadījuma izmeklēšanu, nepamatotu atteikumu atlīdzināt apdrošinātajam trešās personas prasības noregulēšanas izdevumus, draudus apdrošinātajam, neadekvāta priekšlikuma izteikšanu apdrošinātajam pieteiktā apdrošināšanas gadījuma noregulēšanai vai nepamatotu apdrošināšanas līguma interpretāciju, lai atteiktu vai samazinātu apdrošināšanas atlīdzības izmaksu. Apdrošinātā intereses atbildības apdrošināšanas gadījumā būtiski cieš, piemēram, ja apdrošinātājs atsakās atlīdzināt pamatotu trešās personas prasību pret apdrošināto, kuru apdrošinātais neapstrīd, bet vēlāk tiesāšanās izdevumi pārsniedz apdrošinātāja atbildības limitu.

Papildus zaudējumu piedziņa no apdrošinātāja ļaunticības gadījumā var pildīt arī preventīvā soda lomu, lai novērstu šādu apdrošinātāja uzvedību nākotnē.

Var tikt izdalīti divi veidi, kādos netiek ievērots pienākums atlīdzināt zaudējumus cietušajai personai: ar un bez „saprātīgiem motīviem”. Ja līgumā noteiktais atlīdzināšanas pienākums netiek pildīts apdrošinātāja maldīgas vai kļūdainas rīcības dēļ, iestājas sekas – apdrošinātais saņem pamata zaudējumu atlīdzību un arī papildu zaudējumus pieļauta nokavējuma dēļ. Savukārt, ja tiek konstatēts, ka apdrošinātājs nav ievērojis vai būtiski pārkāpis klienta tiesības bez saprātīgiem motīviem, apdrošinātājam jāmaksā vēl arī soda atlīdzība.

Piemēram, Kanādas tiesu praksē ir bijuši vairāki gadījumi, kad apdrošinātāju rīcībā bija profesionāls zaudējumu novērtējums saistībā ar bojāto īpašumu, bet viņi piedāvā apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, kas ir zemāka par minēto novērtējumu. Bieži vien tad risinājums ir atkarīgs no „tirgošanās” – savstarpējas vienošanās, kas tomēr šajā gadījumā nav pieļaujama. Kādā šāda veida lietā Kanādas tiesnesis Pīters Peins (Peter Pain) paziņoja: „Starp polises turētāju un apdrošinātājiem pastāvēja tāda uzticība, kas varētu pastāvēt starp cieši saistītām personām, kas viena otrai uzticas.”⁴¹

Saistībā ar minēto ievērību pelna sekojošie Kanādas tiesu spriedumi:

1) *Lietā „Mae pret Lafonu”⁴² lidmašīnas pilots Lafons gāja bojā aviokatastrofā. Lidmašīnas pasažieru (upuru) radnieki iesniedza prasību pret viņa mantojuma masu, un apdrošinātājs atteicās aizsargāt apdrošināto, pamatojoties uz to, ka*

⁴¹ Pain, P. The Industrial Court—A missed Opportunity. *Industrial Law Journal*, 1972, Vol.1, No. 1, p. 5-11;

⁴² *Maheu c. Lafond (Succession de)*, J.E. 98-1579(C.S.); requête en rectification accueillie: B.E. 98BE-836 (C.S.); appel rejeté, 2001-05-09, AZ-01019604;

Lafons nebija nolidojis pietiekamu stundu skaitu, lai vadītu minēto lidaparātu. Izmeklēšanas laikā tika atklāts, ka kaut arī lidojumu dienasgrāmatā tika uzrādītas tikai 10 stundas, Lafons bija nolidojis vismaz 16-22 stundas, par ko liecināja Kanādas Gaisa drošības birojs. Tiesnesis Budro uzskatīja, ka pēc šīs informācijas saņemšanas apdrošinātājam bija jāpārskata sava nostāja un, saprātīgi rīkojoties, jāaizsargā apdrošinātais. Tomēr apdrošinātājs ilgus gadus izvairījās no atlīdzības izmaksas, līdz beidzot tiesa piesprieda apdrošinātājam izmaksāt mantojuma masai apdrošināšanas atlīdzību, kā arī visus tiesāšanās izdevumus. Tāpēc papildus tam tiesa piesprieda apdrošinātājam maksāt soda atlīdzību par apdrošinātāja radītajām problēmām un neērtībām.

2) Lietā „Teolijs pret Belairs”⁴³ apdrošinājumaņēmējs pieprasīja apdrošināšanas atlīdzību par nozagto automašīnu, kas pēc dažām dienām tika atrasta sadegusi. Apdrošinājumaņēmējs pieprasīja papildus automašīnas vērtībai līdzvērtīgu summu kā morālā kaitējuma atlīdzību un soda naudu par tiesību pārkāpšanu. Apdrošinātājs liedza apdrošināšanas atlīdzību, uzskatot, ka ir notikusi krāpnieciska rīcība. Tiesa atbalstīja apdrošinātāja pozīciju un liedza apdrošināšanas atlīdzību. Tomēr tiesa uzskatīja, ka apdrošinātājs ir rīkojies slikti (prettiesiski), jo bez atļaujas bija paņēmis automašīnas atliekas un nogādājis tās pie apdrošinājumaņēmēja dzīvesvietas. Par to tiesa piesprieda samaksāt nelielu daļu no apdrošinājumaņēmēja pieprasītas summas par morālo kaitējumu un publisko pazemojumu.

3) Lieta „Vaitens pret Pilots”⁴⁴ ierosināta saistībā ar apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikumu, jo apdrošinātājs ir pieņēmis, ka apdrošinājumaņēmēji ir bijuši iesaistīti ugunsgrēka izraisīšanā, kā rezultātā tika bojāts apdrošinātais īpašums. Tomēr tiesvedības laikā noskaidrojās, ka apdrošinātājs ir ignorējis dažādus ziņojumus, kuros ir pierādīts, ka apdrošinājumaņēmēji nevarēja būt saistīti ar šo ugunsgrēku. Pirmās instances tiesa bez apdrošināšanas atlīdzības piesprieda apdrošinātājam izmaksāt arī 1 miljonu dolāru lielu soda naudu. Ontārio apelācijas tiesa atcēla šo spriedumu, lai samazinātu atlīdzību līdz 100,000 dolāru, nospriestot, ka pirmās instances tiesas piespriedē summa nav proporcionāla un ka tā nav samērīga ar zaudējumu summu. Tiesnesis Laskins (Laskin) paziņoja, ka apdrošinātāju rīcība

⁴³ „Teoli c. Compagnie d'assurances Belair” Barreau du Quebec. (skatīts: 15.06.2010.)

Pieejams: <http://www.gasco.qc.ca/Jugements/20030926Lelarge.htm>;

⁴⁴ Adar, Y.. Whiten v. Pilot Insurance Co. - The Unofficial Death of the Independent Wrong Requirement and Official Birth of Punitive Damages in Contract. Canadian Business Law Journal, 2005, Vol. 41, No. 2/3, p. 247-278;

bijusi nosodāma, tomēr tā nav uzskatāma par apdrošinātāja stratēģiju, bet gan par atsevišķu gadījumu, kad apdrošinātājs un tā advokāti bija ignorējuši zaudējumu novērtēšanas ekspertu un nolīgto inženieru un izmeklētāju viedokļus.

Kaut arī šajās lietās spriedumu pamatā ir precedentu tiesības un Latvijā nav iespējams iegūt vērā ņemamo atlīdzību soda naudas veidā, tomēr šie piemēri var raksturot apdrošinātāja pārmērīgu, nesaprātīgu un ļaunticīgu rīcību, kā dēļ klientam var rasties tiesības uz papildus kompensāciju.

Saskaņā ar tiesību pamatprincipiem apdrošinātais atrodas labvēlīgākā režīmā, salīdzinot ar apdrošinātāju (piemēram, noteikums „contra proferentem” saistībā ar apdrošināšanu, proporcionāla apdrošināšanas atlīdzība, kura ir jāizmaksā noteiktos gadījumos, apdrošinātāja pienākums pierādīt jebkurus apstākļus, kas to atbrīvo no apdrošināšanas līgumā noteiktajām saistībām izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību utt.). Līdz ar to tieši apdrošinātājam ir pienākums rīkoties labticīgi, nepieļaujot tiesību ļaunprātīgu izmantošanu.

Tomēr apdrošināšanas atlīdzības prasību izskatīšanas laikā apdrošinātājs var pieļaut tiesību ļaunprātīgu izmantošanu un ļaunticību. Dažreiz objektivitātes pietrūkst arī negadījumu ekspertiem un izmeklētājiem, kurus zaudējumu pieteikumu izskatīšanas procesā pieaicina apdrošinātājs un līdz ar to uzņemas zināmu atbildību par to darbību. Par šādiem pārkāpumiem būtu jānodrošina iespēja apdrošinātāju pienācīgi sodīt. Kopumā Latvijas tiesībās labticības prezumpcija un līdz ar to tās pārkāpumi izriet no Civillikuma 1.pantā paredzētā normatīva regulējuma. Tomēr praktiska realizācija ir aizkavējusies.

Kaut arī Latvijā ir bijuši mēģinājumi piedzīt no apdrošinātāja samaksu par morālo kaitējumu apdrošināšanas atlīdzības atteikuma gadījumā, kā arī apdrošināšanas atlīdzības nepamatota samazinājuma gadījumā, tomēr šādu gadījumu nebija daudz, turklāt šādas prasības nebija pietiekoši labi pamatotas⁴⁵.

Latvijā lai aizsargātu fiziskās personas, kas ir apdrošināšanas pakalpojumu pircēji, darbojas Patērētāju tiesību aizsardzības likums un Negodīgas komercprakses aizlieguma likums, kuru darbība pārklājas.

Runājot par apdrošināšanas attiecībām un strīdiem, kas no tiem izriet, jāapskata valsts institūciju – Patērētāju tiesību aizsardzības centra (PTAC), kā arī administratīvās tiesas – darbība un pieņemtie nolēmumi patērētāju tiesību aizsardzības jomā.

⁴⁵ 2005.gada 16.decembra Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesas spriedums lietā Nr. C30-1065/9 – 2005.g.; Saldus rajona tiesas civillietas Nr. 34041707 materiāli –atrodas izskatīšanā kasācijas instancē;

Patērētāju tiesību aizsardzības likums ir pieņemts jau 2001.gadā. Taču laika gaitā tā darbība sākusi izpausties vairākos jaunos aspektos, kuri, autoresprāt, ir visai strīdīgi, tāpēc diskusijas vērti.

Likuma mērķis ir nodrošināt patērētājam iespēju īstenot un aizsargāt savas likumīgās tiesības, slēdzot līgumu ar ražotāju, pārdevēju un pakalpojuma sniedzēju. Šis mērķis ir atbalstāms gan no patērētāju, gan no pakalpojumu sniedzēju puses, jo pakalpojumu sniedzēji, kuri vēlas tirgū strādāt ilgtermiņā, diez vai mēģinās mānīt savus klientus – par to taču var kļūt zināms citiem esošajiem un potenciālajiem klientiem, kuri, ņemot vērā citu bēdīgu pieredzi, var atteikties no sadarbības ar pakalpojumu sniedzēju.

Principā nekas nav iebilstams arī pret to, ka patērētāji ir tiesīgi iesniegt sūdzības par šā likuma pārkāpumiem PTAC, kura funkcijās ietilpst „patērētāju tiesību ievērošanas uzraudzība līgumu projektos un līgumos, ko patērētāji slēdz ar ražotājiem, pārdevējiem vai pakalpojumu sniedzējiem, arī normatīvajos aktos paredzēto darbību veikšana, lai ražotājs, pārdevējs vai pakalpojuma sniedzējs grozītu līguma projektu vai pārtrauktu pildīt līguma noteikumus, ja līguma projektā vai noslēgtajā līgumā konstatēti netaisnīgi vai neskaidri noteikumi”⁴⁶.

Tomēr problēma ir Patērētāju tiesību aizsardzības likuma piemērošanā. Ilgāku laiku PTAC nodarbojās tikai ar tradicionālo konfliktu risināšanu, teiksim, liekot apmainīt vai kompensēt iegādāto brāķa kurpju pāri u.tml. Vēlāk šī iestāde, iesaistoties administratīvajām tiesām, sāka izskatīt lietas par tādiem lieliem industriāliem pakalpojumu sniedzējiem kā bankas un apdrošināšanas sabiedrības, sniedzot atzinumus un pieņemot lēmumus, saistītus ar šo pakalpojumu tirgus dalībnieku praktizētajiem standartlīgumiem, kuri tapuši ļoti ilgu un sarežģītu procedūru rezultātā, izpildot dažādu normatīvo aktu prasības. Tomēr, lai spriestu par apdrošināšanas attiecībām netaisnīgu noteikumu kontekstā, būtu jāizprot apdrošināšanas attiecību būtība un to tiesiskā reglamentācija. Nevar par „nelīdztiesīgiem”, „netaisnīgiem”, „neapspriestiem” un līdz ar to par spēkā neesošiem atzīt līgumu noteikumus, kuru pamatā ir smalki ekonomiski aprēķini, sociālo grupu interešu apzināšana un sabalansēšana konkrēta civiltiesiska līguma ietvaros. Arī Eiropas Kopienas Padomes direktīva (93/13/EEK)⁴⁷ pilnīgi noteikti aizliedz iejaukties noteikumos par līguma priekšmetu un cenu. Apdrošinātājiem un

⁴⁶„Patērētāju tiesību aizsardzības likums”, 25.pants ,4.daļa, 6.punkts. ("LV", 104/105 (1564/1565), 01.04.1999);

⁴⁷ Eiropas Kopienas Padomes Direktīva 93/13/EEK (1993. gada 5. aprīlis) par negodīgiem noteikumiem patērētāju līgumos. Oficiālais Vēstnesis L 095 , 21/04/1993 lpp. 0029 – 0034;

bankām jau tā nākas darboties paaugstināta riska apstākļos. Līdz ar to kļūst augstākā mērā sarežģīti un pat neiespējami šos riskus apzināt un vadīt. Pakalpojumu sniedzēji no tā cieš lielus un neattaisnotus zaudējumus, kuri gala iznākumā ir jāsedz patērētājiem, kuru intereses it kā aizsargā minētās iestādes.

Universāls paņēmieni, kā jebkuru standartlīguma noteikumu iespējams atzīt par „nelīdztiesīgu”, „netaisnīgu” u.tml., ja uz tā pamata apdrošinātājs veic kādas klientam nelabvēlīgas darbības, ir prezumēt, ka tas nav savstarpēji apspriests (puses nav apmainījušās viedokļiem), saistībā ar to nepieļaujot nekādas iebildes. Saskaņā ar likumu pierādīt apspriešanu ir stiprākās puses – pakalpojuma sniedzēja pienākums, bet to izdarīt praktiski nav iespējams. Civillikumā ir noteikts, kā puses apstiprina noslēgtos darījumus (aktus), taču administratīvā tiesa ir paziņojusi, ka pastāv kolīzija starp Civillikuma normām par aktu apstiprināšanu ar parakstu un Patērētāju tiesību aizsardzības likuma normām un Civillikuma normas nav jāņem vērā, jo tās ir „vispārējās normas”, atšķirībā no Patērētāju tiesību aizsardzības likuma „speciālajām normām”. Tomēr Patērētāju tiesību aizsardzības likumā nav normu, kurās būtu noteikta šī apspriešanas kārtība un tās fiksācija. Izņemot Civillikuma normas, citu normu vienkārši nav.

Šajā ziņā interesants ir jautājums par šķīrējtiesas klauzulas tiesiskumu līgumos ar patērētājiem. Civilprocesa likumā ir paredzēts izsmeļošs personu saraksts, attiecībā uz kurām šķīrējtiesas klauzula nav spēkā. Patērētāji nav šo personu vidū. Tātad arī ar patērētāju var vienoties par strīdu izskatīšanu šķīrējtiesā. Šo apstiprina arī Satversmes tiesas spriedums lietā Nr.2004-10-01⁴⁸, saskaņā ar kuru šķīrējtiesas klauzulu var iekļaut jebkurā līgumā. Tomēr administratīvajā procesā iesaistītas valsts iestādes un administratīvā tiesa tam nepiekrīt.

Praksē ir bijuši gadījumi, kad civiltiesā, vadoties no lietas konkrētajiem apstākļiem un Civilprocesa likuma normām, ir pieņemts lēmums par šķīrējtiesas klauzulas atbilstību likuma normām un procesa izbeigšanu, ņemot vērā, ka apdrošināšanas līgumā puses ir vienojušās par strīdu izskatīšanu šķīrējtiesā un prasītājs ar savu parakstu to ir apliecinājis. Turklāt tiesu nolēmumos secināts, ka apdrošināšanas līguma projektā ietvertā šķīrējtiesas klauzula atbilst Patērētāju tiesību aizsardzības likuma prasībām un ka, piedāvājot patērētājiem slēgt apdrošināšanas līgumus saskaņā ar

⁴⁸ Par Civilprocesa likuma 132. panta pirmās daļas 3. punkta un 223. panta 6. punkta atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 92. pantam; Satversmes tiesas portāls. (skatīts 23.05.2008.)
Pieejams: <http://www.satv.tiesa.gov.lv/?lang=1&mid=19>;

noteikumu projekta redakciju, kura ietver šķīrējtiesas klauzulu, apdrošinātājs nepārkāpj patērētāja tiesības. Tālāk šis jau civiltiesā atrisinātais strīds par šķīrējtiesu tiek skatīts administratīvajā tiesā saistībā ar PTAC lēmumu, kas nospriež, ka prasītājam (patērētājam), neraugoties uz šķīrējtiesas klauzulas esamību, ir tiesības uz lietas izskatīšanu vispārējā tiesā. Acīmredzams, ka šā tiesas nolēmuma izpilde nav iespējama.

Lietu izskatīšana par līguma noteikumu spēkā esamību, tiesiskumu un tulkošanu administratīvajā tiesā ir pretrunā ar šo tiesu izveidošanas mērķi. Šis mērķis viennozīmīgi nebija izskatīt strīdus, kurā neviena no pusēm nav valsts iestāde (PTAC un Ekonomikas ministrija nav apdrošināšanas līguma līdzēji).

Turklāt jautājums par līguma noteikumu apspriešanu ir risināms katrā konkrētajā gadījumā atsevišķi, nevis līguma projekta līmenī, ko vairākkārtīgi ir noliedzis PTAC, pieņemot lēmumus – pārtraukt pildīt netaisnīgos līgumu noteikumus un grozīt līgumu projektus.

Bez tam jāatzīmē, ka, skatot strīdu divās tiesās, administratīvajā un civilajā, sasniegtais rezultāts diez vai ir patērētāju interesēs. Lietas izskatot administratīvajā tiesā, kurā tiek izlemts vienīgi jautājums par lietas piekritību, paiet vismaz divi – trīs gadi. Iesniedzējam pat pozitīva iznākuma gadījumā ne mazāks termiņš ir vajadzīgs, lai izšķirtu lietu pēc būtības (piemēram, strīdu par apdrošināšanas atlīdzību) vispārējā tiesā.

Latvijā tā alternatīvie civiltiesisko strīdu izšķiršanas veidi jau ir nepilnīgi, un tie būtu jāattīsta valsts līmenī. Tāpēc ir jāpilnveido normatīvais regulējums saistībā ar šķīrējtiesu darbību, kā arī jāattīsta efektīvi alternatīvi ārpus tiesas strīdu risināšanas veidi. Bet tas prasa nopietnu noregulēšanu Latvijas tiesību aktu līmenī.

Apdrošinātāji savukārt jau ir izveidojuši ombudu, kas nākotnē var tikt izmantots, pilnveidojot un vispārinot apdrošināšanas strīdu izskatīšanas praksi, ko varēs pielietot arī citas iestādes, izskatot apdrošināšanas strīdus. Tomēr ombuda popularitāte pašreiz nav augsta.

1.4. Apdrošināšanas attiecību dalībnieku uzvedības motivācija

Apdrošināšanas līguma nosacījumi ir atkarīgi no savstarpējības. Savstarpējība apdrošināšanas attiecībās nozīmē, ka visi apdrošināmie ir atbildīgi par apdrošināšanas prēmijas lielumu, kas pirmajā piegājiena nav tik acīmredzams. Tomēr pēc analīzes kļūst skaidrs, ka jo vairāk apdrošinātāji veiks apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, jo augstākas būs prēmijas, kas ir līdzekļu avots apdrošināšanas atlīdzībām. Tādējādi katra apdrošinātā uzvedība, veicot darbības, kas tieši vai netieši ietekmē apdrošināto risku iestāšanos, pastarpināti, caur apdrošināšanas prēmijas apmēra noteikšanu, ietekmē citu apdrošinājuma ņēmēju stāvokli. Citu faktoru ietekme uz apdrošināšanas prēmijas apmēru nevar samazināt iepriekš aprakstītā faktora lomu, jo, vērtējot risku kādā apdrošināšanas kategorijā, apdrošinātājs vispirms nosaka apdrošināšanas atlīdzību un to regulēšanas izdevumu īpatsvaru vienas polises cenā, pēc kā koriģē šo lielumu ar riska koeficientiem, ņemot vērā atbilstošos riska faktoros. Nepamatoti izmaksātas apdrošināšanas atlīdzības atstāj negatīvu ietekmi uz godīgiem apdrošinātāju klientiem, jo tiem ir jāsedz šīs atlīdzības no saviem līdzekļiem, veicot apdrošināšanas prēmijas iemaksas apdrošinātājiem. Līdz ar to, lai izvairītos no negatīvām sekām, nav pieļaujams, lai apdrošināšanas atlīdzību saņemtu tie, kuriem tā nepienākas.

No sabiedrības skatu punkta šī savstarpējība pašreiz nav pamanāma un nav uztverama, jo naudas kustība un tās dalīšanas shēma apdrošināšanā ir pārāk sarežģīta un neparasta. Turklāt kopumā sabiedrības attieksme pret apdrošinātājiem ir izteikti negatīva, kas ir saistīts ar apdrošinātāju uzvedību, atsakot vai samazinot apdrošināšanas atlīdzības maksājumus, jo sabiedrība neizprot šo darbību pamatojumu un izskaidro to vienīgi kā apdrošinātāju tieksmi gūt papildu peļņu.

Ņemot vērā, ka apdrošināšana ir riska nodošana apdrošinātājam, cenu uz apdrošināšanas pakalpojumiem nosaka, izvērtējot šā riska iestāšanās varbūtību kopā ar iespējami izmaksājamo vidējo apdrošināšanas atlīdzības summu – vairākos apdrošināšanas veidos tā ir riska iestāšanās rezultātā apdrošinātājam nodarīto zaudējumu summa. Slēdzot apdrošināšanas līgumu, apdrošināšanas pakalpojumu pircējs informē apdrošinātāju par to, kādus riskus tas vēlas apdrošinātājam nodot. Apdrošinātājam nav informācijas par šiem riskiem un apdrošināšanas objektu, pirms klients to nav sniedzis, tādējādi darījuma pusēm, slēdzot un pildot apdrošināšanas līgumu, informācija ir asimetriskā.

Informācijas asimetrija ietekmē lēmumu darījumos, kuros vienai pusei ir vairāk vai labāka informācija nekā citām. Tas rada darījuma nelīdzsvarotību un atsevišķos gadījumos var pat izjaukt to.

Ekonomikas teorija par informācijas asimetriju un nelabvēlīgu izvēli, kura ir aprakstīta, piemēram, Džordža Eikerlofa (George Akerlof) darbā⁴⁹ saistībā ar lietoto automobiļu tirgu, viegli var tikt ekstrapolēta uz apdrošināšanas attiecībām, ne tikai kā apdrošināšanas tirgus risinājumu meklēšana, kas var būt ekonomisko pētījumu objekts, bet arī kā apdrošināšanas attiecību dalībnieku uzvedību ietekmējošs faktors, ko pēta socioloģijā un tiesību zinātnē. Tas ir iespējams, neskatoties uz to, ka sākotnēji šī teorija radīta, lai aprakstītu preču tirgu, kur vidēji preces vērtības lielumi samazinās, piemērojot to arī kvalitatīvajām precēm, līdz ar ko negodprātīgi pārdevēji var krāpt pircējus, kā rezultātā daudz cilvēku var atteikties no attiecīgiem darījumiem vai samazināt izdevumus par tiem, tirgus aktivitātēm samazinoties pat līdz nulles līmenim.

Minētās teorijas kontekstā Maikls Spenss (Michael Spence) pirmais piedāvāja signalizēšanas ideju⁵⁰. Viņš ierosināja situācijā ar informācijas asimetriju radīt cilvēkiem iespēju signalizēt savas pazīmes, tādējādi nododot ticamu informāciju otrai pusei un risinot asimetriju (sākotnēji ideja tika pētīta darba līguma noslēgšanas kontekstā – situācijā ar informācijas asimetriju, kad potenciālie darbinieki sniedz informāciju potenciālajam darba devējam par savām zināšanām un iemaņām). Spenss pieņēma, ka, piemēram, iestāšanās universitātē ir signāls, kas liecina par vēlmi mācīties. Jāpieņem arī, ka cilvēkiem, kuri ir pabeiguši skolu ar labākām atzīmēm, ir labākas zināšanas.

Džozefs Štiglics (Joseph E. Stiglitz) ir izstrādājis monitoringa teoriju un aprakstījis kredītu tirgu⁵¹. Saskaņā ar monitoringa teoriju mazāk informētā puse var mudināt otro pusi sniegt nepieciešamo informāciju. Savu izvēli ir iespējams izdarīt atkarībā no otras puses sniegtās informācijas. Šo teoriju veselības apdrošināšanas kontekstā pirmais ir aprakstījis Kenets Erou (Kenneth J. Arrow) 1963.gadā rakstā par veselības aprūpi⁵².

⁴⁹ Akerlof, G., The Market for „Lemons”: Quality uncertainty and the market mechanism. The Quarterly Journal of Economics, 1970, Vol. 84, No. 3, p. 488-500;

⁵⁰ Spence, A Michael, Job Market Signaling, The Quarterly Journal of Economics, 1973, MIT Press, Vol. 87(3), pages 355-374;

⁵¹ Stiglitz, Joseph, Peer Monitoring and Credit Markets, 1990, World Bank Economic Review 4: pages 351-366;

⁵² Kenneth J. Arrow, Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care, The American Economic Review, 1963, Vol. 53, No. 5. pages 941-973;

Ņemot vērā būtiskas apdrošināšanas attiecību īpatnības, nelabvēlīgas izvēles un informācijas asimetrijas ziņā apdrošināšanas tirgus atšķiras no citiem preču realizācijas tirgiem. Galvenā atšķirība ir tā, ka informācija par kvalitāti ir apdrošināšanas pakalpojumu pircējiem. Turklāt pircējs ir ieinteresēts, samaksājot pēc iespējas mazāk, saņemt pretī savu vajadzību apmierināšanai nepieciešamo risku segumu.

Šajā promocijas darbā informācijas asimetrijas un nelabvēlīgas izvēles teorijas izklāsts palīdzēs atklāt apdrošināšanas attiecību dalībnieku uzvedības motivāciju, kā arī analizēt iespējamās nepatiesas informācijas sniegšanas sekas apdrošināšanas līgumā sabiedrībai kopumā.

Apdrošināšanā nelabvēlīga izvēle var izpausties sekojoši:

1) pastāv lielāka varbūtība, ka personas ar paaugstinātu risku pirks apdrošināšanu, bet savukārt, apdrošinātājs ierobežotas informācijas dēļ var noteikt par to standarta cenu – šajā gadījumā ierobežota informācija apdrošinātājam var būt gan tāpēc, ka potenciālais klients daļēji slēpj informāciju par risku, gan arī tāpēc, ka apdrošinātāja tiesības pieprasīt specifisku informāciju ir ierobežotas ar likumu vai citādi;

2) pēc apdrošināšanas līguma noslēgšanas – situācijā, kad par riska iestāšanās negatīvajām sekām atbild apdrošinātājs, – personas var uzvesties vieglprātīgāk, bet savukārt, apdrošinātājam var nebūt ne informācijas par šādu uzvedību, ne arī iespējas to saņemt un attiecīgi nodrošināt sankciju piemērošanu vai nepieciešamo darbību veikšanu.

Ir saprotams, ka slims cilvēks veselības apdrošināšanā ir ieinteresēts vairāk nekā vesels. Pirmais noteikti vērsīsies pie apdrošinātājiem, lai nopirktu veselības apdrošināšanas polisi dēļ lieliem izdevumiem par veselības aprūpes pakalpojumiem nākotnē, tādējādi cerot pilnībā vai daļēji segt šos izdevumus no apdrošinātāju līdzekļiem. Savukārt, cilvēki ar labu veselību šādu apdrošināšanu pirks tikai tādā gadījumā, ja izdevumi tās iegādei būs saprātīgi. Tas, savukārt, liek apdrošinātājiem pacelt pakalpojumu cenas, kas vēl vairāk liek veseliem cilvēkiem atteikties no veselības apdrošināšanas. Attīstība notiek pa spirāli „augsta cena – bīstami klienti”, tas pastiprina nelabvēlīgu izvēli un apdrošināšana kļūst pieejama tikai pa maksimāla riska cenām. Tāda piedāvājuma transformācija nopietni apdraud visu apdrošināšanas attiecību dalībnieku intereses.

Individuālais pieprasījums pēc apdrošināšanas ir savstarpēji pozitīvi saistīts ar indivīda zaudējumu risku, bet apdrošinātājs nav spējīgs identificēt šo saistību un

atbilstoši tai noteikt cenu, jo tam nav vajadzīgās informācijas. Privātā informācija parasti ir zināma tikai vienai darījuma pusei – klientam (informācijas asimetrija). Ir iespējams arī, ka likumu vai morālu apsvērumu dēļ apdrošinātājam, lai noteiktu cenu, nav atļauts izmantot kādu konkrētu informāciju. Piemēram, apdrošinātājam Latvijā visos veidos, izņemot dzīvības apdrošināšanu, ir aizliegts izmantot klienta dzimumu kā kritēriju cenas noteikšanai⁵³.

Tomēr teorētiskajā literatūrā par šīm parādībām, pēc autores domām, pārāk liela loma tiek piešķirta izvēlēto faktoru ietekmei uz pircēja lēmumu pirkt apdrošināšanas pakalpojumus, kā arī iespējama vai vajadzīga apdrošinātāju rīcība cenas noteikšanā tiek apskatīta, balstoties tikai uz izvēlētajiem un īpaši izceltiem cenu noteikšanas kritērijiem.

Tāpēc vairākos pētījumos par sakarībām starp risku un apdrošināšanas iegādi, nav izdevies pierādīt paredzamo pozitīvo korelāciju attiecībā uz dzīvības apdrošināšanu⁵⁴, auto apdrošināšanu⁵⁵ un veselības apdrošināšanu⁵⁷. Tomēr par nelabvēlīgas izvēles „pozitīvajiem” testa rezultātiem ziņots veselības apdrošināšanā⁵⁸, ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanā⁵⁹ un dzīvības apdrošināšanā ar uzkrājumiem⁶⁰. Šie „pozitīvie” rezultāti mēdz būt, ja slēdzieni tiek izdarīti, pamatojoties uz pierādītām, detalizētām attiecībām starp risku un iepirkšanās paradumiem (piemēram, starp nāvi un to, vai klients izvēlas mūža renti, kas ir noteikta vai piesaistīta inflācijai), nevis vienkāršu korelāciju starp risku un apdrošināšanas pirkšanu.

Nav arī tā, ka nelabvēlīga izvēle nav konstatējama praksē tāpēc, ka apdrošinātāju riska parakstīšana ir lielā mērā efektīva. Apdrošinātāju riska parakstīšanu ietekmē konkurence un iedzīvotāju pirktspēja. Konkurence liek noteikt cenu atbilstoši riska pakāpei, nepārsniedzot tā novērtējumu. Taču neatkarīgi no tā, cik efektīva ir riska parakstīšana, konkurences ietekmē pircēju lēmumu lielā mērā noteiks viņu maksātspējas līmenis un problēmu apzināšana, iestājoties riska negatīvajām sekām.

⁵³ „Apdrošināšanas sabiedrību un to uzraudzības likums”, 5.¹ pants. (“LV”, 188/189 (1249/1250), 30.06.1998.);

⁵⁴ Cawley, J., Philipson, T. An Empirical Examination of Barriers to Trade in Insurance. *American Economic Review*, 1999, Vol. 89, No. 4, p. 827-846;

⁵⁵ Chiappori, P.A., Salanie, B. Testing for Asymmetric Information in Insurance Markets. *Journal of Political Economy*, 2000, Vol. 108, No.1, p.56-78;

⁵⁶ Dionne, G., Gouriéroux, C., Vanasse, C. Testing for Evidence of Adverse Selection in the Automobile Insurance Market: A Comment. *Journal of Political Economy*, 2001, Vol.109, No. 2, p. 444-453;

⁵⁷ Cardon, J.H., Hendel, I: Asymmetric information in health insurance: evidence from the National Medical Expenditure Survey. *Rand Journal of Economics*, 2001, Vol. 32, No. 3, p.408-427;

⁵⁸ Cutler, D.M., Zeckhauser, R.J. BER Working Paper, 1997, No. 6107;

⁵⁹ Finkelstein, A., McGarry, K. Multiple dimensions of private information: evidence from the long-term care insurance market. *American Economic Review*, 2006, Vol. 96, No. 4, p. 938-958;

⁶⁰ Finkelstein, A., Poterba, J. Adverse selection in insurance markets: policyholder evidence from the UK annuity market. *Journal of Political Economy*, 2004, Vol. 112, No. 1, p.183-208;

No valsts politikas viedokļa atsevišķas šīs parādības izpausmes var būt pat izdevīgas, jo rezultātā apdrošināšanu pirks vairāk nekā tad, ja nepastāv nelabvēlīga izvēle⁶¹, līdz ar to iedzīvotāju izdevumus segs apdrošinātāji un valsts budžeta līdzekļi nebūs jātērē.

Klasisks nelabvēlīgas izvēles saistībā bieži minēts piemērs, kas var ilustrēt potenciāli „nelabvēlīgo” šīs parādības raksturu, ir savstarpējā korelācija starp smēķēšanas statusu un mirstību⁶². Nesmēķētāji vidēji nodzīvo ilgāk, savukārt, smēķētāji vidēji biežāk mirst jaunāki. Ja apdrošinātāji abām šīm kategorijām piedāvā vienādas cenas dzīvības apdrošināšanai, neatkarīgi no smēķēšanas statusa, smēķētājiem būs izdevīgāk nopirkt dzīvības apdrošināšanu nekā nesmēķētājiem. Šā iemesla dēļ smēķētāji biežāk izvēlas lielākas apdrošinājuma summas nekā nesmēķētāji. Līdz ar to vidējā mirstība apdrošinātāju klientu vidū būs augstāka par vidējo mirstību valsts iedzīvotāju vidū. No apdrošinātāja viedokļa, jo lielāka mirstība ir tā klientu grupā, jo rezultāts ir „nelabvēlīgāks”. Apdrošinātāja uzdevums ir noteikt cenu apdrošināšanai atbilstoši objektīvajiem radītājiem, kuri raksturo risku, attiecīgi diferencējot klientus pa risku grupām. Tā rezultātā nesmēķētājiem jādod iespēja iegādāties dzīvības apdrošināšanu par zemāku cenu, kas atspoguļo mazāku risku. Tomēr šī cenas samazināšana nesmēķētājiem arī ir „nelabvēlīga” no apdrošinātāja viedokļa, un, iespējams, arī no valsts politikas viedokļa. Turklāt, ja pastāv virkne paaugstināta riska iedzīvotāju kategoriju, apdrošināšanas cenu pieauguma dēļ nelabvēlīga izvēle var izraisīt biežāku apdrošināšanas līguma izbeigšanu vai neatjaunošanu. Tas noved pie vēl lielākas cenu palielināšanas un līdz ar to pie vēl lielākas iespējas, ka apdrošināšanas līgumi tiks izbeigti vai netiks atjaunoti, kā rezultātā vēl vairāk palielināsies cenas un tā tālāk. Galu galā šī „nelabvēlīgas izvēles spirāle” var vismaz teorētiski novest pie apdrošināšanas tirgus sabrukuma.

Lai cīnītos pret nelabvēlīgas izvēles ietekmi, apdrošinātāji (ja vien tiesību akti to atļauj) pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas uzdot potenciālajam klientam virkni jautājumu, kā arī var pieprasīt medicīnas vai citus ziņojumus par indivīdiem, kuri vēlas iegādāties apdrošināšanu, lai atbilstoši varētu mainīt piedāvāto cenu un atteikt jebkura nepamatoti augsta vai neparedzama riska pārņemšanu. Daudzās valstīs apdrošināšanas likums ietver iepriekš minēto principu „labticība augstākajā pakāpē” (*Uberrimae fides*),

⁶¹Thomas, R.G. Loss coverage as a public policy objective for risk classification schemes, *Journal of Risk & Insurance*, 2008, Vol.75, No. 4, p. 997-1018;

⁶²Polborn, M.K., Hoy, M., Sadanand, A. Advantageous Effects of Regulatory Adverse Selection in the Life Insurance Market. *The Economic Journal*, 2006, Vol. 116, No. 508, p. 327-354;

kas prasa, lai potenciālie klienti atbildētu uz visiem apdrošinātāju jautājumiem pilnībā un godīgi, un kā nosacījuma neizpildīšanas sekas paredzot apdrošinātāja tiesības vēlāk atteikties izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību. Arī Latvijā tas ir nostiprināts likuma līmenī⁶³, izņemot vienu no izplatītākajiem apdrošināšanas veidiem – sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligāto apdrošināšanu. Minētajā veidā normatīvais regulējums speciālā likuma formā neparedz apdrošinātāja iespējas nepatiesas informācijas sniegšanas gadījumā, slēdzot līgumu, vērsties pret informācijas sniedzēju ar zaudējumu kompensācijas vai citu prasību. Ir acīmredzams, ka ņemot vērā šā apdrošināšanas veida mērķi aizsargāt cietušo intereses, apdrošināšanas līgums minētajā gadījumā par spēkā neesošu nebūtu atzīstams, tomēr negatīvās informācijas sniegšana nevar palikt nesodīta, jo tas rāda negatīvas sekas sabiedrībai kopumā. Jāmin, ka Latvijas normatīvais regulējums šajā jautājumā negatīvi atšķiras no regulējuma citās Eiropas valstīs.

Pētījumos par veselības apdrošināšanu ir aprakstīts, kā risināt negatīvās atlases problēmu, paplašinot riska portfeli⁶⁴. Šī problēma ir ļoti aktuāla arī Latvijā – valsts līmenī vairākkārtīgi dienas kārtībā nonācis jautājums par veselības apdrošināšanas individuālo piedāvājumu.

Šeit būtu lietderīgi apskatīt tā saucamo morālā riska (*moral hazard*) teoriju.

Morālais risks ir indivīda uzvedība, palielinot apdrošinātā riska iestāšanās varbūtību cerībā, ka zaudējumus pilnībā segs apdrošinātājs.

Teorijā tiek izšķirti sekojoši gadījumi, kad apdrošinātais veicina apdrošinātā riska iestāšanos, to nosaucot par morālo risku – *moral hazard*:

1) Risks tiek palielināts bez apzinātas vai ļaunprātīgas rīcības no apdrošinātā puses (morālais risks – *morale hazard*). Tas nozīmē, ka riska nodošanas un pārņemšanas gadījumā personas uzvedība kļūst citādāka – ne tāda, kāda būtu atbilstoša situācijai, kad šī persona ir pakļauta šim riskam. Morālais risks eksistē tāpēc, ka indivīds vai iestāde riska nodošanas gadījumā vairs nerēķinās ar to, ka tā uzvedība var izraisīt negatīvas sekas, līdz ar to tie sliecas rīkoties vieglprātīgāk, jo par riska iestāšanās sekām būs atbildīga cita persona – apdrošinātājs. Tādējādi cilvēks, kurš ir veicis apdrošināšanu pret automašīnas zādzību, vairs nepievērš tik lielu uzmanību automašīnas sargāšanai no zādzības, jo par zaudējumu atlīdzināšanu automašīnas nozagšanas

⁶³ likums „Par apdrošināšanas līgumu” (“LV”, 188/189 (1249/1250), 30.06.1998.);

⁶⁴ Blumberg, L.J., Holahan, J. The Individual Mandate — An Affordable and Fair Approach to Achieving Universal Coverage. The New England Journal of Medicine, 2009, Vol. 361, No.1, p. 6-7.;

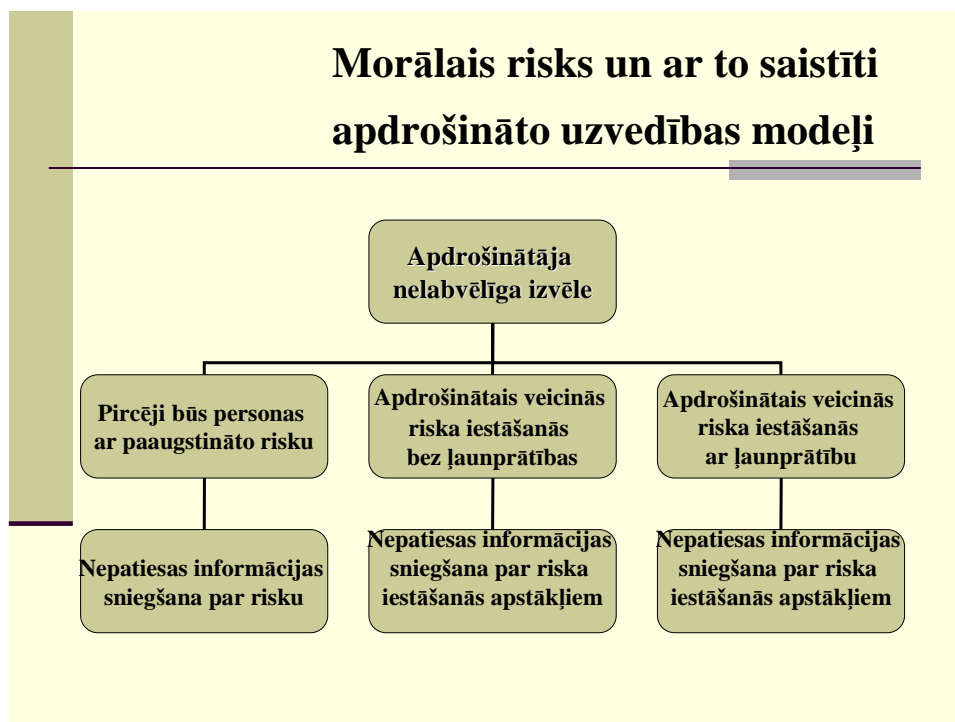
gadījumā atbildību lielā mērā uzņemas apdrošinātājs. Arī veselības apdrošināšanā, ņemot vērā, ka samaksu par medicīniskajiem pakalpojumiem ar apdrošināšanas līgumu uzņemas apdrošinātājs, apdrošinātais pieprasa dārgāku un sarežģītāku medicīnisko apkalpošanu, nekā ir nepieciešams, – cilvēku uzvedību šajā situācijā nosaka tas, ka izdevumu segšana vairs nav viņu pienākums.

Iespējamajai apdrošinātā uzvedības maiņai ir divi veidi.

Pirmais veids ir saistīts ar uzvedības maiņu, veicinot apdrošinātā riska iestāšanos. Šajā gadījumā apdrošināto uzvedībai ir lielāka bīstamība, kas izraisa vairāk negatīvu sekas, par ko norēķināties ir apdrošinātāja pienākums. Piemēram, nopērkot automobiļa apdrošināšanu, apdrošinātais var mainīt paradumus, braucot ar lielāku ātrumu vai mazāk sargājot automobili no zagļiem, kas attiecīgi palielina ceļu satiksmes negadījuma vai zādzības riska iestāšanās varbūtību. Savukārt, pērkot īpašuma apdrošināšanu pret uguns risku, apdrošinātais var sākt mazāk rūpēties par īpašumu uguns nelaimes novēršanas ziņā (piemēram, smēķējot gultā vai aizmirstot nomainīt baterijas ugunsdrošības signalizācijā).

2) Risks iestājas apdrošinātā ļaunprātīgu darbību rezultātā (tas ir, apdrošināšanas krāpšana; šeit ir tikai daļa gadījumu, kuri šajā darba tiek attiecināti uz apdrošināšanas krāpšanas gadījumiem – otra daļa ir gadījumi, kad risks, kurš ir iestājies, nebija apdrošināts, tika pieskaitīts pie izņēmumiem, bet apdrošinātais vai apdrošinājuma ņēmējs cenšas „pārlicināt” apdrošinātāju, ka ir iestājies apdrošinātais risks) vai arī apdrošināšanas polises noformēšana pēc negadījuma ar atpakaļejošu datumu, vai arī gadījuma pieteikšana ar citu datumu.

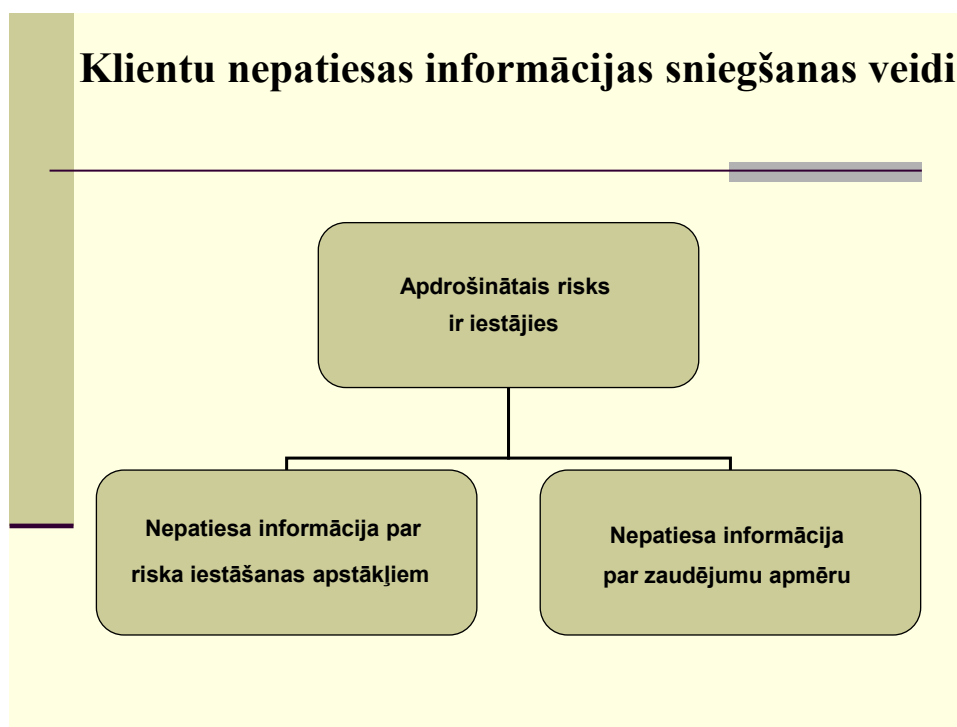
3) Trešais ir saistīts ar uzvedības maiņu, kas ir reakcija uz negatīvajām riska iestāšanās sekām, – kad risks ir iestājies un apdrošināšanas līgums nodrošina zaudējumu kompensāciju saistībā ar iestājušos risku. To var nosaukt par faktisko morālo risku. Šajā gadījumā apdrošinātais neveicina riska iestāšanos, kas noved pie negatīvām sekām, bet tikai pieprasa, lai apdrošinātājs izmaksātu lielāku naudas summu nekā ir reālie zaudējumi pēc riska iestāšanās. Piemēram, bez veselības apdrošināšanas cilvēks var izvairīties no veselības stāvokļa pārbaudēm, ja tas ir dārgs process un veselības stāvoklis kopumā ir apmierinošs, bet tad, kad veselība ir apdrošināta, pieprasa no apdrošinātāja segt arī tādus izdevumus, kuri nebūtu radušies, ja šā cilvēka veselība nebūtu apdrošināta. Grafiski tas parādīts Attēlā Nr. 1.1.

Morālais risks un ar to saistīti apdrošināto uzvedības modeļi

Savukārt, apdrošinātāju klientu rīcības subjektīva puse var atšķirties.

Apdrošinātāju klientu rīcības subjektīva puse

Attēlā Nr.1.3. redzami klientu nepatiesas informācijas sniegšanas veidi.

Klientu nepatiesas informācijas sniegšanas veidi

Līdz ar interneta attīstību informācijas asimetrijai ir tendence samazināties, jo internets ļauj samērā viegli saņemt daudz informācijas, piemēram, par apdrošināšanas produktu cenām vai nosacījumiem.

Apdrošinātājs pirmās grupas morālo risku var samazināt, ieviešot apdrošinātā līdzmaksājumus – pašriskus, franšīzes u.tml., līdz ar to padarot apdrošinātos par daļēji finansiāli atbildīgiem par riska iestāšanās negatīvajām sekām.

Tomēr situācijās, kad morālais risks ir tik liels, ka apdrošināšana nav neiespējama, apdrošinātāji jebkurā gadījumā atturēsies no piedāvājumiem. Piemēram, Latvijā apdrošinātāji nepiedāvā veselības apdrošināšanu vienam cilvēkam, bet tikai darba kolektīviem.

Informācijas asimetrijas problēmas var atrisināt, ja apdrošinātājs pirms apdrošināšanas līguma slēgšanas pārbaudītu apdrošināšanas objekta stāvokli, kā arī visus apstākļus, kuri var ietekmēt risku, tai skaitā, arī klienta sniegto informāciju par nododamo risku. Uz šādu pārbaūžu nepieciešamību nereti norāda Latvijas tiesas, uzskatot apdrošinātāju rīcību par neattaisnojumu gadījumos, kad šādas pārbaudes netiek veiktas. Bieži līdzīgu viedokli izsaka arī Latvijas valsts institūcijas, iesaistoties spriešanā par apdrošināšanas attiecībām un apdrošinātāju lomu tajās. Tomēr šādu pārbaūžu veikšanai nepieciešams ieguldīt resursus. Ņemot vērā, ka apdrošinātāja

izdevumi, nodrošinot apdrošināšanas līguma noslēgšanas procedūru, veido daļu no apdrošināšanas polišu cenas, šādas pārbaudes nav izdevīgas arī pašiem klientiem un līdz ar to nav attaisnojamas no sabiedrības viedokļa – tik tālu, cik informācijas sniegšana par apdrošināšanas objektu un riska apstākļiem tiek nodrošināta ar *Uberrimae fidei* principu.

Šo pārbaūžu apgrūtinājumu izceļ arī Diksits (Avinash Kamalakar Dixit)⁶⁵, kurš ievietoja *Uberrimae fidei* Rotšilda (Michael Rothschild) un Štiglica (Joseph E. Stiglitz) modeli⁶⁶. Rezultātā viņš nonāk pie secinājuma, ka ņemot vērā izdevumus, kuri ir nepieciešami, lai apdrošinātājs pārbaudītu klienta sniegto informāciju, pārbaudes ne vienmēr ir attaisnojamas. Arī Piers Pikards (Pierre Picard) atzīst par nepamatotu dārgu riska pārbaudi pirms apdrošināšanas līguma slēgšanas, kad klientam ir pienākums ievērot *Uberrimae fidei* principu⁶⁷.

Vēlāk Diksits un Pikards arī izanalizējuši *Uberrimae fidei* lomu, slēdzot apdrošināšanas līgumu, un to, kas ir šis jēdziens, ka šis princips atbilstoši kopējām tiesībām (common law) un kontinentālajām tiesībām tomēr netiek ievērots vienlīdzīgi stingri.

Džeisons Deivids Strauss (Jason David Strauss) nesen ir apskatījis *Uberrimae fidei* būtību kontekstā ar nelabvēlīgu izvēli apdrošināšanas tirgū. Ja patērētāji zina savu riska veidu (viņiem ir priekšstats par zaudējumiem, kuri var iestāties) un ja viņi saprot un ievēro *Uberrimae fidei* principu, nelabvēlīga izvēle neeksistē. Tomēr, ja *Uberrimae fidei* principu strikti uzspiež izpildīt tiesa, apdrošinātājiem nav jāveic klienta sniegtās informācijas pārbaude pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas jebkurā apdrošināšanas veidā. Strauss tomēr secina, ka nav svarīgi, vai patērētāji zina savu riska veidu un vai viņi saprot *Uberrimae fidei* principu, jo ja patērētāji nepārzina nododamo risku vai nesaprot *Uberrimae fidei*, tad ar tiesas lēmumu tiek uzlabota apdrošināšanas līgumu efektivitāte, jo tas rada *ex-ante* stimulu slēgt apdrošināšanas līgumus. Ar *ex-ante* pozitīvu iespēju, kad tiesa lemj taisnīgi par labu apdrošinātajam, kaut arī apdrošinātājs nodarbojas ar apdrošināšanu ar peļņas maksimizācijas mērķi, tomēr tas palīdz

⁶⁵Kamalakar, A, Dixit, A. “Adverse selection and insurance with Uberrima Fides”, in Incentives, Organization, and Public Economics: Essays in Honor of Sir James Mirrlees, eds. Peter J.Hammond and Gareth D. Myles, Oxford: Oxford University Press, 2000, . p.41-51;

⁶⁶ Rothschild, M. and Stiglitz, J.E., “Equilibrium in competitive insurance markets: an essay on the economics of imperfect information”, *Quartely Journal of Economics*, 1976, Vol. 90, p. 630-649;

⁶⁷ Picard, P., Costly risk verification without commitment in competitive insurance markets, *Games and Economic Behavior*, 2009, Vol. 66, No.2, p. 893-919;

potenciāliem apdrošinātajiem atklāt riska veidu un saprast *Uberrimae fidei* būtību. Šis darbs tādējādi veicina jaunu teoriju par riska parakstīšanu.⁶⁸

Pēc autores domām šeit būtu jāvērtē arī apdrošinātāja iespējas pierādīt nepatiesas informācijas sniegšanu, kas Latvijā var tikt papildināts ar nepieciešamību pierādīt klienta rīcības subjektīvo pusi, jo atbilstoši Latvijā spēkā esošajam normatīvajam regulējumam⁶⁹ nepatiesas informācijas sniegšanas sekas būtiski atšķiras atkarībā no klienta vainas pakāpes. Ja klients nepatiesu informāciju ir sniedzis ļaunā nolūkā un rupjas neuzmanības dēļ, tad noslēgtais apdrošināšanas līgums nav spēkā. Savukārt, ja nepatiesa informācija tika sniegta aiz vieglas neuzmanības, apdrošināšanas līgums paliek spēkā un, lai apdrošināšanas atlīdzības summu ierobežotu ar iemaksāto apdrošināšanas prēmiju, apdrošinātajam papildus ir jāpierāda tas, ka, zinādams patieso informāciju, viņš nekad nebūtu noslēdzis apdrošināšanas līgumu. Ja apdrošinātājs savukārt nevar to pierādīt, tad apdrošināšanas atlīdzība proporcionāli samazināma. Ņemot vērā, ka riska izvērtēšana ir apdrošinātāja iekšējas darbības organizācijas jautājums, tas var jebkurā gadījumā tikt apstrīdēts no klienta puses, jo tas nav paredzēts apdrošināšanas līgumā. Turklāt tiesas prakse Latvijā par šo jautājumu nepastāv, nav arī teorētisko atzinumu, tāpēc nav iespējams spriest par šīs tiesību normas efektivitāti.

Latvijas sabiedrība nav nobriedusi tam, lai apdrošināšanu uztvertu kā dzīves nepieciešamību. Apdrošināšanas pakalpojumi daudzos gadījumos ir uzspiesti. Sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības apdrošināšana ir obligāta no 1997.gada. Hipotekārā kredītēšana uzspieda sabiedrībai īpašuma apdrošināšanu, bet autolīzings veicināja sauszemes transportlīdzekļu apdrošināšanu (tā saucama KASKO apdrošināšana).

Tāpēc arī apdrošināšanas pirkšanas paradumi Latvijā atšķiras no lielākās daļas citu Eiropas valstu, kur pieprasījums pēc apdrošināšanas pakalpojumiem ir daudz lielāks.

Tā, salīdzinot parakstītās bruto prēmijas uz vienu iedzīvotāju, ir redzams, ka Latvija 2008.gadā pēc šā radītāja bija 5.vietā no beigām, apsteidzot tikai Lietuvu, Bulgāriju, Rumāniju un Turciju. Lai uzskatāmi raksturotu apdrošināšanas pakalpojumu pirkuma apjomus, tabulā nr.1.1. (pielikumā) ir parādīta vidējā kopējā prēmija uz vienu iedzīvotāju Eiropas valstīs.

⁶⁸ Strauss, J. D., *Uberrimae Fidei and Adverse Selection: the equitable legal judgment of Insurance Contracts*, unpublished, 2008, p.1-6. (skatīts 07.10.2009.)

Pieejams: <http://mpr.ub.uni-muenchen.de/10874/>;

⁶⁹ likuma „Par apdrošināšanas līgumu” 8., 9.pants (“LV”, 188/189 (1249/1250), 30.06.1998.);

Vidējā kopējā prēmija uz vienu iedzīvotāju

(Avots CEA)	(EUR)									
Valsts	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Austrija	1 371	1 458	1 551	1 561	1 616	1 710	1 859	1 885	1 912	1 945
Beļģija	1 656	1 954	2 000	2 159	2 484	2 727	3 229	2 796	2 936	2 739
Bulgārija	19	24	28	41	44	55	72	84	101	120
Šveice	3 995	4 228	4 648	4 963	4 620	4 441	4 391	4 189	3 990	4 402
Kipra	1 098	818	647	683	730	743	778	825	887	936
Čehija	158	167	196	250	278	326	362	399	438	506
Vācija	1 551	1 598	1 640	1 709	1 790	1 844	1 916	1 966	1 980	2 004
Dānija	1 916	2 063	2 290	2 497	2 790	2 940	3 135	3 440	3 583	3 788
Igaunija	62	74	84	102	124	150	189	212	324	277
Spānija	810	1 015	1 007	1 163	967	1 064	1 124	1 198	1 210	1 319
Somija	2 013	2 270	2 278	2 355	2 425	2 523	2 725	2 837	2 845	2 974
Francija	1 889	2 161	2 092	2 141	2 288	2 530	2 792	3 107	3 068	2 855
Lielbritānija	3 157	4 291	3 869	4 302	3 974	4 112	4 425	4 854	6 010	4 026
Griekija	232	239	241	263	293	328	353	392	423	426
Horvātija	127	133	153	169	180	199	224	252	278	302
Ungārija	115	145	160	200	218	236	274	312	368	353
Īrija	2 295	2 776	3 454	3 620	2 974	2 949	3 265	3 790	4 178	3 035
Islande	774	956	943	1 024	1 014	960	1 160	1 151	1 293	883
Itālija	1 087	1 188	1 338	1 534	1 684	1 737	1 873	1 807	1 669	1 538
Lihtenšteina	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	43 250	78 055	123 027	119 192	106 246
Lietuva	29	34	38	65	70	78	92	125	179	176
Luksemburga	333	1 941	1 772	2 052	1 974	2 104	2 366	2 408	2 545	3 886
Latvija	64	72	74	77	84	85	95	127	192	210
Malta	347	407	413	462	522	591	638	703	860	666
Nīderlande	2 264	2 689	2 638	2 724	2 883	2 998	2 956	4 490	4 573	4 655
Norvēģija	1 535	1 786	1 744	2 021	2 081	2 261	2 589	2 563	2 753	2 665
Polija	115	135	159	157	148	160	202	253	304	441
Portugāle	657	720	776	811	905	997	1 274	1 240	1 296	1 443
Rumānija	n.a.	n.a.	n.a.	20	24	28	41	59	94	114
Zviedrija	1 711	2 217	1 995	1 901	2 150	2 123	2 479	2 542	2 720	2 680
Slovēnija	444	471	530	594	639	730	773	860	942	999
Slovākija	99	119	137	158	187	223	243	267	318	376
Turcija	33	45	33	36	42	52	66	75	87	87
CEA	1 266	1 498	1 478	1 532	1 540	1 620	1 748	1 891	2 025	1 805
EU (27)	1 410	1 678	1 653	1 702	1 717	1 809	1 955	2 117	2 269	2 008

Piezīme: Jāuzsver, ka šie rādītāji ir jāinterpretē piesardzīgi, jo (i) tie pilnā mērā neatbilst faktiski apdrošinājuma ņēmēju samaksātajām summām un (ii) tās ne vienmēr paredz prēmiju, ko maksā attiecīgās valsts iedzīvotāji, piemēram, Luksemburga, apdrošinātāji lielākoties pelna no brīvības sniegt pakalpojumus.

Savukārt, atbilstoši LETA aptaujām galvenais kritērijs, pēc kura klients izvēlas apdrošināšanas produktu, arī apdrošinātāju, ir pakalpojumu izcenojumi⁷⁰.

Tas kopumā norāda uz to, un autores novērojumi to apliecina, ka Latvijas apdrošināšanas pakalpojumu pircēji neapzinās *Uberrimae fidei* principu, kā arī daudzos gadījumos nepārzina savu riska veidu. Apdrošināšanas pakalpojumus bieži iegādājas ne tāpēc, lai pasargātos no konkrētiem riskiem, par kuriem klientiem ir zināms priekšstats, kurš ne vienmēr atbilst īstenībai vai nav pilnvērtīgs, bet tāpēc, ka tie ir uzspiesti no valsts vai kreditora puses. Tādējādi, iestājoties kādam negadījumam, sabiedrība uztur un atbalsta viedokli, ka apdrošinātājam ir pienākums segt zaudējumus pie jebkādiem apstākļiem, jo tāds ir apdrošināšanas uzdevums un pretējā gadījumā apdrošināšana nav vajadzīga vispār. Šo viedokli uztur arī valsts vai kreditoru pārstāvji, kuri ir uzspieduši klientam apdrošināšanas veikšanu, saistībā ar šo apdrošināšanu respektējot kādas savas intereses.

Šādos apstākļos riska parakstīšana balstās galvenokārt uz objektīviem un apdrošinātājiem iepriekš zināmiem kritērijiem, kur klienta sniegtās informācijas loma ir diezgan minimāla, kas samazina apdrošināšanas pakalpojumu pieejamību augsto izmaksu dēļ.

⁷⁰ piem., Apdrošināšanas tirgus apskats Nr.9 (135), SIA „LETA” 2009, 4-16 lpp.;

2. APDROŠINĀŠANAS KRĀPŠANA KRIMINĀLTIESISKĀ ASPEKTĀ

2.1. Apdrošināšanas krāpšanas jēdziens

Apdrošināšanas krāpšana pētījumos var tikt apskatīta ne tikai kā ekonomiskā vai juridiskā, bet arī kā sociālā problēma. Tā var būt arī morālā vai psiholoģiskā problēma atkarībā no izskatīšanas konteksta. Šajā darbā apdrošināšanas krāpšanas fenomens pamatā tiek apskatīts no krimināltiesiskā un kriminoloģiskā aspekta.

Krāpšana apdrošināšanas nozarē nav jauns fenomens, taču tas nav pietiekoši izpētīts. Tomēr tas jādara, lai novērstu šķēršļus Latvijas apdrošināšanas nozares attīstībai. Ņemot vērā apdrošināšanas lomu sabiedrībā, tas ir valsts mēroga uzdevums.

Patērētāju negodīgums, iesaistoties darījumos ar preču pārdevējiem vai pakalpojumu sniedzējiem, var izpausties dažādi – kā tiesību normu pārkāpums vai kā tikai pārkāpjot morālas uzvedības normas. Patērētāju uzvedība ir daudzu sociālo pētījumu objekts, atsevišķos pētījumos tiek aplūkots arī apdrošināšanas klientu negodīgums⁷¹. Pētot apdrošināšanas klientu negodīgumu plašākā kontekstā un apskatot apdrošināšanas klientu morāles projekcijas, iespējams nošķirt mikrolīmeņa, vidēja līmeņa un makrolīmeņa negodīgu uzvedību. Gadījumā, ja šādas uzvedības mērķis ir nepamatota labuma gūšana no apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, tā var tikt dēvēta par apdrošināšanas krāpšanu. Šādu klientu uzvedībai raksturīgs morāls neviendabīgums. Šeit jāizceļ deviances kritiskā izpratne.

Latvijai pārdzīvojot intensīvu ekonomisko augšupeju 21. gadsimta sākumā, tā atspoguļojās ekonomiska rakstura noziegumu pieaugumā. Tomēr īpašs pieaugums nav vērojams reģistrēto noziegumu skaitā. Visticamāk, tas ir saistīts ar ļoti augstu latentuma pakāpi.

Nepietiekošas zināšanas, zems izglītības un kultūras līmenis veicina nepareizu izpratni par krāpšanu pret apdrošinātājiem – krāpnieku neuzskata par noziedznieku, bet gudrinieku, kurš māk izmantot savas spējas un dotības, iegūstot papildu labumu sev.

Bieži pat likumpaklausīgi apdrošinātāju klienti pauž uzskatu, ka ir pareizi, ja no apdrošinātāja tiek pieprasīta lielāka apdrošināšanas atlīdzība, nekā apdrošinātajam radušies zaudējumi. Vai nedaudz tiek sagrozīti kaitējuma rašanās apstākļi, lai saņemtu

⁷¹ piem Brinkmann, J., Lentz, P. Understanding Insurance Customer Dishonesty: Outline of a Moral-Sociological Approach. Journal of Business Ethics, 2006, Vol. 66, No. 2–3, p. 177–195;

apdrošināšanas atlīdzību, nevis atteikumu, atsaucoties uz apdrošināšanas līgumā paredzētajiem izņēmumiem.

Lai varētu izprast apdrošināšanas krāpšanas fenomenu, svarīgi formulēt šīs parādības definīciju, noteikt tās iemeslus, izplatību, sociālās sekas un citus elementus.

Vienota apdrošināšanas krāpšanas definīcija pasaulē nepastāv. Aplūkosim apdrošināšanas krāpšanas iespējamās definīcijas, kas izriet no krāpšanas vispārīgās definīcijas, kā arī no citiem informācijas avotiem.

Vispirms apdrošināšanas krāpšana var tikt definēta kā jebkura darbība ar mērķi krāpnieciski saņemt maksājumus no apdrošinātāja – šo definīciju var atrast vairākos interneta resursos. Tomēr šī definīcija ir pārāk plaša, jo no apdrošinātāja var tikt saņemti maksājumi ne tikai kā apdrošināšanas atlīdzība (kas ir šā darba pētījuma objekts), bet arī citi maksājumi ārpus apdrošināšanas darījumiem, piemēram, iesniedzot viltotus rēķinus par it kā apdrošinātāja patērētām biroja precēm.

Turpinot apskatīt apdrošināšanas krāpšanas definīcijas, kļūst skaidrs, ka definīcijām jāsaturs atsauce, uz ko apdrošināšanas krāpšanas ir vērsta.

Apdrošināšanas krāpšanas iemesli ir dažādi. Visu finanšu noziegumu apvienojošs iemesls ir finansiālā labuma gūšana. Apdrošināšanas līgumus krāpnieki izmanto šā materiālā labuma nepamatotai gūšanai.

Eiropas apdrošinātāju asociācija (European insurance and reinsurance federation, saīsināti CEA) uzskata, ka apdrošināšanas krāpšana var tikt definēta kā darbība vai nolaidība (omission) attiecībā uz apdrošināšanas līguma noslēgšanu vai zaudējumu pieteikuma iesniegšanu ar mērķi panākt krāpnieka vai citas personas netaisnīgu iedzīvošanos vai izraisīt zaudējumus citai personai⁷².

CEA par apdrošināšanas krāpšanu uzskata: vairāku apdrošināšanas līgumu slēgšanu attiecībā uz vienu īpašumu nolūkā saņemt zaudējumu kompensāciju vairākas reizes, virsapdrošināšanu⁷³, apdrošināšanu ar atpakaļejošo datumu, kompensācijas pieprasīšanu par bojājumiem, kuri nav nodarīti, apzinātu apdrošināšanas gadījuma radīšanu, kā arī zaudējumu pārspīlēšanu.

Līdzīgas definīcijas atrodamas arī citos praktiskas nozīmes izdevumos. Tā, Singapūras finanšu uzraudzības institūcija 2007. gadā ir izdevusi apkopojumu „Riska pārvaldes prakses vadlīnijas apdrošināšanas biznesam – apdrošināšanas krāpšanas

⁷²Eiropas apdrošinātāju asociācija (European insurance and reinsurance federation) (skatīts. 12.08.2010.) Pieejams: www.cea.eu/index.php?page=icrv;

⁷³ Situācija, kad apdrošinājuma summa pārsniedz apdrošinātā īpašuma patieso vērtību;

risks”⁷⁴, kur apdrošināšanas krāpšana tiek definēta kā nolaidīga darbība ar mērķi iegūt netaisnīgu vai nelikumīgu labumu personai, kas veic krāpšanu, vai citai saistītai personai, kas var izpausties kā legāla apdrošināšanas gadījuma seku pārspīlēšana, tīša apdrošināšanas gadījuma safabricēšana vai krāpnieciska informācijas sagrozīšana.

Savienotajās Valstīs 20. gadsimta otrajā pusē apdrošināšanas krāpšana tiek vērtēta kā nopietns noziegums un tiek pievērsta liela uzmanība šīs parādības apkarošanai un novēršanai.

Līdzīgi arī citās valstīs (Lielbritānijā, Kanādā u.c.) apdrošināšanas krāpšanu uztver kā nopietnu noziegumu, kas apdraud valsts finanšu stabilitāti un tāpēc tiek pievērsta liela uzmanība tās apkarošanai un novēršanai.

Latvijā spēkā esošajā Krimināllikumā⁷⁵ krāpšana vispārīgi ir definēta kā svešas mantas vai tiesību uz tādu mantu iegūšana, ļaunprātīgi izmantojot uzticēšanos vai ar viltu. Apdrošināšanas krāpšana ir tikai viens no krāpšanas veidiem.

Apkopojot apskatītās apdrošināšanas krāpšanas definīcijas un ņemot vērā šā promocijas darba mērķus un uzdevumus, terminu „apdrošināšanas krāpšana” autore turpmāk lietos, apzīmējot ar to jebkuru apzinātu (ļaunprātīgu) personas rīcību ar mērķi nepamatoti gūt labumu no apdrošināšanas atlīdzības izmaksas, tajā skaitā, panākt, lai apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību lielākā apmērā, nekā pienākas atbilstoši noslēgtajam līgumam jeb notikušā negadījuma apstākļiem. Labuma gūšana netiek ierobežota tikai ar apdrošinātās mantas īpašnieka vai cietušās personas zaudējumu kompensācijas saņemšanu, bet pie tās tiek pieskaitīti arī gadījumi, kad labums tiek gūts netieši caur apdrošinātāja izmaksas veikšanu citai personai, piemēram, kreditoram, tādējādi samazinot personas kredītsaistības.

Turpmāk tiks aplūkotas apdrošināšanas krāpšanas dažādas dimensijas, veicot apdrošināšanas krāpšanas analīzi gan sociālajā aspektā, gan ekonomiskajā un krimināltiesiskajā kontekstā. Daļa gadījumu, kuri šajā darbā tiek pieskaitīti pie apdrošināšanas krāpšanas, neatbilst apdrošināšanas krāpšanas aprakstam Krimināllikuma 178.panta dispozīcijā, bet autore uzskata, ka šā termina lietošana atvieglo pētījuma materiāla uztveri, netraucējot noziedzīgo nodarījumu kvalifikācijas problēmu analīzei, lietojot Krimināllikuma terminoloģiju.

⁷⁴ Guidelines On Risk Management Practices For Insurance Business November 2007 – Insurance Fraud Risk (skatīts 11.07.2010.);
Pieejams:http://www.mas.gov.sg/resource/legislation_guidelines/insurance/guidelines/RM%20Guidelines_Fraud%20Nov07.pdf

⁷⁵ Krimināllikums, 177.pants ("LV", 193 (4179), 09.12.2009.);

2.2. Apdrošināšanas krāpšanas realizācijas shēmu analīze

Apdrošināšanas krāpšanas gadījumi ir atšķirīgi. Tos var sagrupēt atkarībā no gadījuma apstākļu vai to veicošās personas raksturojuma vai arī vadoties pēc krāpšanas realizācijā iesaistītās personas subjektīvās attieksmes. Turklāt daži apdrošināšanas veidi krāpšanai ir pakļauti vairāk nekā citi. Šajā darba sadaļā tiek analizētas apdrošināšanas krāpšanas realizācijas shēmas, veicot strukturēšanu pēc objektīviem un subjektīviem faktoriem. Neņemot vērā krimināltiesiskās kvalifikācijas aspektu, atsevišķi tiek apskatītas katras izdalītās grupas raksturojošās īpašības, lai turpmāk būtu iespējams izdarīt pamatotus secinājumus par normatīvā regulējuma pilnveidošanu.

Vispirms apdrošināšanas krāpšanu var iedalīt divās lielās grupās **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.

Pirmā apdrošināšanas krāpšanas gadījumu grupa var tikt raksturota kā vairāk kaitīga sabiedrībai: zaudējumu nav, kamēr krāpnieks pats tos nav radījis apzinātas rīcības rezultātā. Savukārt, otrā apdrošināšanas krāpšanas gadījumu grupa ir, galvenokārt, tikai izejas meklēšana iepriekšējā stāvokļa atjaunošanai. Lai gan arī šeit, iespējams, zaudējumi nodarīti apstākļos, kuri sabiedrībai ir bīstami, piemēram, ceļu satiksmes negadījums izraisīts, vadot transportlīdzekli alkohola reibumā. Pēc negadījuma tiek pieprasīta apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar apdrošināšanas līgumu, norādot, ka negadījuma brīdī transportlīdzekli vadījis cits cilvēks, kurš nav bijis alkohola vai citu reibinošo vielu ietekmē (tas tad arī tiek pieteikts policijai kā transportlīdzekļa vadītājs, vai arī vienkārši tiek slēpts alkohola lietošanas fakts). Tomēr šajā grupā iespējams, ka zaudējumu rašanās apstākļi pilnīgi nav atkarīgi no apdrošinātā gribas. Var minēt piemēru, kad šādi apstākļi neļauj pretendēt uz apdrošināšanas

atlīdzības izmaksu – kad apdrošināšanas objekts tiek bojāts teritorijā, kur apdrošināšanas līgums nav spēkā, vai arī, beidzoties apdrošināšanas līguma darbības termiņam, bet apdrošinātais, iesniedzot apdrošinātājam zaudējumu atlīdzināšanas pieteikumu, norāda tajā nepatiesu informāciju par negadījuma vietu vai laiku. Tomēr šīs atšķirības nemaina rīcības prettiesiskumu, jo visos šajos gadījumos apdrošinātājam nav pienākuma veikt krāpnieka pieprasītos maksājumus. Visos iepriekš minētajos apdrošināšanas krāpšanas gadījumos iestājas kriminālatbildība. Tomēr, runājot par otro apdrošināšanas krāpšanas gadījumu grupu, jāatzīmē, ka sabiedrība bieži vien neuztver šādu rīcību kā krimināltiesiski sodāmu. Pat tiesībsargājošo institūciju darbinieki sliecas konstatēt civiltiesisku strīdu, nevis kriminālnoziedzumu.

Cita apdrošināšanas krāpšanas gadījumu iedalīšana grupās var notikt pēc tās personas raksturojuma, kas veic krāpnieciskās darbības. Vadoties pēc šā principa, **apdrošināšanas krāpšanu veicošās personas** (un līdz ar to paši krāpšanas gadījumi) iedalāmas trijās grupās:

1) *vidusmēra patērētājs* – parasti tas ir likumpaklausīgs sabiedrības pārstāvis, kuram no viņa neatkarīgu apstākļu dēļ rodas iespēja saņemt no apdrošinātāja apdrošināšanas atlīdzības maksājumu un viņš vienkārši izmanto šo iespēju, pieprasot apdrošinātāju izmaksāt to, kas viņam nepienākas – pieļauj ļaunprātību, lai sasniegtu izvirzīto mērķi. Bieži tas saistīts ar finansiālām grūtībām un reāliem zaudējumiem, kurus viņš cieš, bet kuru kompensāciju nepadz noslēgtais apdrošināšanas līgums. Vidusmēra patērētājs veic prettiesiskās darbības, neuztverot tās par klaji prettiesiskām. Turklāt tā vairāk ir situācijas izmantošana nevis rūpīgi plānotas darbības.

Tomēr gadījumos, kad vidusmēra patērētājs nonāk nopietnās finansiālās grūtībās un nesaskata citus risinājumus, lai atrisinātu savas finansiālās problēmas, viņš var veikt arī apzinātās darbības apdrošināšanas gadījuma inscenēšanai.

Pētījumi rāda, ka šajā grupā personām nav īpašu pazīmju – tajā nevar izcelt personas pēc dzimuma vai sociāli ekonomiskā stāvokļa. Prettiesiskās darbības apdrošināšanas jomā var veikt jebkurš sabiedrības ierindas pārstāvis.

2) *krimināli noskaņotas personas* – šīs personas veic apdrošināšanas krāpšanu kopā ar vairākiem citiem mantiska rakstura noziedzumiem, kuri ļauj tām sevi uzturēt. Šīs personas parasti atrodas tiesībsargājošo institūciju redzeslokā un bieži ir iepriekš krimināli sodītas. Pastrādātie noziedzumi parasti nav saistīti ar vardarbības lietošanu, bet ar mantiskā labuma gūšanu noziedzīgajā veidā, piemēram, ar krāpšanu citā jomā. Krāpnieciskas darbības parasti tiek turpinātas līdz brīdim, kad to veicējs tiek

noķerts, vai arī apdrošinātāji sāk izmantot tādu aizsardzību, kura liedz gūt labumu no krāpnieciskām darbībām apdrošināšanas jomā. Tad šīs personas pievēršas citiem noziegumu veidiem.

Šīs personas var būt gan pilnībā kriminālizētas, gan daļēji – pat strādāt algotu darbu.

3) *organizētās noziedzības pārstāvji* – tie parasti ir profesionāli noziedznieki un daļa no organizētām noziedzīgām grupām, kura ir iesaistīta lielās un sarežģītās krāpšanas shēmas pret apdrošinātājiem. Šīs grupas tiek veidotas, lai ar mazākām pūlēm un īsākā laika periodā pelnītu no naudas līdzekļiem, kurus izmaksā apdrošinātāji. No apdrošinātājiem izkrāptā nauda, kas tiek uzskatīta par samērā viegli iegūstamu, var tikt izmantota citu bīstamu organizētu noziedzīgu darbību finansēšanā, tajā skaitā, terorisma finansēšanā, kā arī var tikt izlaista caur noziedzīgi iegūtu līdzekļu legalizācijas procedūru, lai izmantotu legālajā komercdarbībā.

Latvijā šādu grupu organizēta darbība līdz šim netika konstatēta nelielā apdrošināšanas tirgus dēļ, lai gan atsevišķos gadījumos var saskatīt pazīmes par organizētas noziedzības pārstāvju iesaistīšanos krāpnieciskās darbībās pret apdrošinātājiem.

Kā organizētas grupas piemēru, plānojot noziedzīgu darbību ilgtermiņā, var minēt Latvijas policijas 2005.gadā atklāto krāpšanas shēmu, kurā bija iesaistīti Lietuvas pilsoņi⁷⁶.

Lietuvā dzīvojošas personas iesniedza vairākus zaudējumu pieteikumus Lietuvas, Igaunijas un Latvijas apdrošinātājiem, lai izkrāptu sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas atlīdzību. Krāpšanas mēģinājums tika atklāts saistībā ar mēģinājumu izkrāpt apdrošināšanas atlīdzību 4 000 latu apmērā no Latvijas apdrošinātāja, tikai vēlāk atklājoties, ka šādi krāpšanas gadījumi ir bijuši vairāki. Krāpnieciskais zaudējumu pieteikums tika iesniegts par 2004. gada augustā uz autoceļa Rīga – Liepāja notikušo sadursmi starp divām Lietuvā un Latvijā reģistrētām automašīnām, kā rezultātā it kā tika bojāta Lietuvā reģistrētas automašīnas Audi A6 aizmugurējā daļa. Par šā negadījuma izraisītāju tika atzīts automašīnas Opel Ascona vadītājs, līdz ar to pieteikumu apdrošināšanas atlīdzības izmaksai saņēma viņa apdrošinātājs. Tomēr apdrošinātāja darbiniekiem radās šaubas par negadījuma apstākļu patiesumu, jo sadursme notikusi uz

⁷⁶ Npublicēti BTA materiāli;

lielceļa, kur automašīna Opel Ascona - vairāk kā 20 gadu vecs, sliktā tehniskajā stāvoklī, ietriecies Audi A6 aizmugurē, un bojājumu rašanās pie norādītajiem apstākļiem bija apšaubāma. Tādējādi bojājumu rāšanās pie šādiem apstākļiem bija apšaubāma. Turpinot notikušā apstākļu pārbaudi, tika noskaidrots, ka gadu pirms tam Tallinā ticis reģistrēts līdzīga rakstura negadījums ar šo pašu Audi A6, par ko tā īpašniece bija saņēmusi atlīdzību no kādas Igaunijas apdrošināšanas sabiedrības. Eksperti arī konstatēja, ka Audi A6 pēc negadījuma Igaunijā nav remontēts un negadījumā Latvijā nonācis jau bojāts.

Iespējams apdrošināšanas krāpšanas gadījumu dalījums atkarībā no apdrošināšanas krāpšanas veikšanas mehānisma. Līdzīgu dalījumu savos dokumentos min arī CEA⁷⁷.

Sākotnēji var minēt kļūdainus zaudējumu pieteikumus, kuri sniedz apdrošinātājam maldinošu informāciju par negadījuma apstākļiem, traucējot apdrošinātājam pārliecināties, vai šis negadījums ir apdrošināšanas gadījums, bet kurus tomēr nevar pieskaitīt pie krāpšanas, jo iztrūkst svarīgs tās elements – nolūks gūt prettiesisku labumu no apdrošinātāja izmaksas. Persona, kas pretendē uz apdrošināšanas atlīdzību, pamatojoties uz noslēgto apdrošināšanas līgumu, bieži vien nav eksperts apdrošināšanas un juridiskajos jautājumos. Savukārt, noslēgtais apdrošināšanas līgums vedina tā slēdzēju domāt, ka zaudējumi saistībā ar apdrošināto mantu tiks atlīdzināti visos gadījumos, kad vien tiks bojāta apdrošinātā manta. Tomēr apdrošināšanas līgumi parasti ietver risku un izņēmumu gadījumu uzskaitījumu, kad apdrošināšanas atlīdzība, iestājoties apdrošinātājam riskam, netiek izmaksāta. Ja, savukārt, līgumā ir paredzēts, ka apdrošināšana ir pret visiem riskiem, izņēmumu gadījumu uzskaitījums tāpat norāda, kad apdrošinātājs atlīdzību nemaksās. Apdrošinātāja uzdevums ir noskaidrot pieteiktā negadījuma apstākļus un pārliecināties, vai ir iestājies apdrošinātais risks, un vai šis gadījums neatbilst kādam no apdrošināšanas līgumā paredzētajiem izņēmumiem. Arī apdrošināšanas prēmija tiek iekasēta tikai par līgumā paredzēto risku pārņemšanu. Klients šo apdrošinātāja pozīciju dažkārt neuzskata par pareizu un pamatotu, tāpēc pieprasa izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību arī tad, kad tā nepienākas. Taču šajā gadījumā klientam ir nepilnīga izpratne par noslēgtā apdrošināšanas līguma saistībām, nevis vēlēšanās apkrāpt apdrošinātāju. Šādi gadījumi ir grūti atdalāmi no apdrošināšanas

⁷⁷ Eiropas apdrošinātāju asociācija (European insurance and reinsurance federation) (skatīts 30.06.2010.)
Pieejams: www.cea.eu/index.php?page=icrv;

krāpšanas, kad nepatiesa informācija tiek sniegta apzināti - nolūkā gūt labumu no apdrošināšanas atlīdzības izmaksas.

Pastāv šādi **apdrošināšanas krāpšanas mehānismi**:

1) *zaudējumu pārspilēšana*. Apdrošinātais cieš zaudējumus notikuša negadījuma rezultātā; informācija, ko klients sniedz apdrošinātājam par notikušā apstākļiem, ir patiesa; negadījums atbilst apdrošināšanas līgumā paredzētajam apdrošināšanas gadījuma aprakstam; apdrošināšanas atlīdzība par šo negadījumu ir izmaksājama. Tomēr jāņem vērā, ka lielākajā daļā apdrošināšanas veidu apdrošināšanas atlīdzības summa nevar pārsniegt nodarīto zaudējumu apmēru. Līdz ar to, saņemot zaudējumu pieteikumu no klienta, apdrošinātājs veic zaudējumu novērtēšanu, lai noteiktu apdrošināšanas atlīdzības apmēru. Ja iepriekš aprakstītajā situācijā klients veic darbības, lai radītu priekšstatu, ka atlīdzināmie zaudējumi ir lielāki, nekā patiesībā nodarīti, un tas notiek, izmantojot viltu vai apdrošinātāja uzticēšanos, šīs darbības ir pieskaitāmas pie apdrošināšanas krāpšanas.

2) *gadījuma apstākļu sagrozīšana*. Apdrošinātais cieš reālus zaudējumus tāda negadījuma rezultātā, kas nav apdrošināšanas gadījums saskaņā ar noslēgto apdrošināšanas līgumu. Apdrošināšanas līgums parasti paredz, ka par alkohola reibumā izraisītiem ceļu satiksmes negadījumiem apdrošināšanas atlīdzība netiek maksāta. Klients apzinās – ja šāds gadījums tiks pieteikts apdrošinātājam, apdrošināšanas atlīdzība tiks atteikta. Tas mudina klientu maldināt apdrošinātāju par notikušā negadījuma apstākļiem, lai imitētu apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un rezultātā saņemtu apdrošināšanas atlīdzību. Piemēram, auto apdrošināšanā, izraisot ceļu satiksmes negadījumu, vadot apdrošināto automobili alkohola reibumā, pirms policijas ierašanās un apdrošinātāja informēšanas automobiļa vadītājs sarunā ar citu personu, lai tā uzdodas par automobiļa vadītāju. Tādējādi apdrošinātājam tiek pieteikts gadījums, kurš formāli atbilst apdrošināšanas gadījuma pazīmēm saskaņā ar noslēgto apdrošināšanas līgumu. Gadījumā, kad objekts, kurš ir bojāts un par kuru ir vēlēšanās saņemt zaudējumu kompensāciju no apdrošinātāja, negadījuma brīdī nav apdrošināts, var notikt vairākas krāpnieciskas darbības, lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību: tiek noslēgts apdrošināšanas līgums, deklarējot, ka objekts nav bojāts; tad tiek pieteikts negadījums, norādot, ka tas ir noticis pēc apdrošināšanas līguma noslēgšanas. Piesakot negadījumu un iesniedzot kompensācijas pieteikumu apdrošinātājam, zaudējumu rašanās apstākļu apraksts var sakrist vai atšķirties no reāli notikušā. Šis krāpšanas veids līdzinās nākošajam – apdrošināšanas gadījuma iepriekšēja falsifikācija.

3) *gadījuma iepriekšēja falsificēšana*. Tas ir visnopietnākais apdrošināšanas krāpšanas veids, kurš nav saistīts ar reālo zaudējumu ciešanu no personas neatkarīgu apstākļu dēļ. Persona pati bojā vai slēpj (tai skaitā arī nelegāli realizē) mantu vai nodara miesas bojājumus nolūkā saņemt no apdrošinātāja noteiktu naudas summu. Šī krāpšana var tikt plānota, sākot ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu, piemēram, iegādājoties iepriekš bojātu automašīnu, par kuras apdrošināšanu slēdz līgumu ar apdrošinātāju, protams, slēpjot bojājuma faktu. Vēlāk apdrošināšanas līguma darbības laikā persona piesaka apdrošinātājam it kā notikušo negadījumu, izvēloties vietu, izdomājot apstākļus un veicot visas ar to saistītas darbības, tai skaitā, iespējams, iepriekš paziņojot par negadījumu policijai. Bieži tas tiek pastrādāts organizētās grupās, kuras nodarbojas arī ar citiem organizētās noziedzības veidiem. Ņemot vērā, ka apdrošināšanas gadījumu falsifikācija tiek rūpīgi plānota, apdrošinātājam parasti ir daudz sarežģītāk atklāt šos krāpšanas gadījumus. Lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību lielos apmēros, organizētās noziedzības grupas iepriekš plāno un gatavo vairākus apdrošināšanas gadījumu falsifikācijas scenārijus. Tādējādi viens grupējums var pastrādāt vairākus noziegumus apdrošināšanas jomā un saņemt naudu no vairākiem apdrošinātājiem.

Turpmāk tiek sniegta analīze par krāpšanas izplatību un izpausmi, pamatojoties uz autores empīriskiem novērojumiem un atsevišķām teorētiskām atziņām.

Apdrošināšanas krāpšana visvairāk ir izplatīta **sauszemes transportlīdzekļu apdrošināšanā** – šis apdrošināšanas veids Latvijā tradicionāli ieņem pirmo vietu pēc parakstītajām apdrošināšanas prēmijām. Krāpšana var izpausties kā:

1) *apdrošināšanas objekta slēpšana - zādzības vai laupīšanas imitācija*. Lai, imitējot apdrošinātā transportlīdzekļa nolaupīšanu, tiktu izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība, apdrošinātais automobili nogādā kādā slepenā vietā, izjauc rezerves daļās vai nelegāli realizē, tad iesniedz pieteikumu policijai un apdrošinātājam par automobiļa zādzību vai laupīšanu pie izdomātajiem apstākļiem.

Vienkārši slēpjot apdrošināto automašīnu, lai gan arī šādi gadījumi praksē ir konstatēti vairākkārtīgi, automobiļa īpašnieks nevar gūt ievērojamu labumu, jo, pat neatklājot krāpšanu, apdrošinātājs aprēķina apdrošināšanas atlīdzību, vadoties pēc apdrošinātās automašīnas vērtības, turklāt, atskaitot pašrisku, ja tas paredzēts apdrošināšanas līgumā. Tomēr iepriekšējos gados šāda veida krāpšanu veicināja nepamatoti lielas automobiļu apdrošinājuma summas līgumos, kas bija saistīts ar kļūdām vērtības noteikšanā vai arī nepamatoti lielu automobiļa līzinga vērtību, līzinga kompānijai slēpjot procentus par ieguldīto naudu vai līzinga ņēmējam izvairoties no

pirmās iemaksas veikšanas. Arī pazeminoties automašīnas tirgus vērtībai apdrošināšanas polises darbības laikā, automašīnas nolaupīšanas imitācija var tikt uztverta kā iespēja saņemt lielāku naudas summu apdrošināšanas atlīdzības veidā, pat ņemot vērā polisē noteikto pašrisku, nekā iespējams iegūt, pārdodot automašīnu par tirgus cenu, Šo procesu veicinājusi arī tiesu prakse, vairākos gadījumos apdrošināšanas atlīdzības apmēru nosakot nevis pēc reālās automašīnas tirgus vērtības nolaupīšanas brīdī, bet pēc polisē norādītas apdrošinājuma summas, lai gan tas neatbilst likumā paredzētajam kompensācijas principam (likuma Par apdrošināšanas līgumu 35. un 36.pants).

Krāpšana var izpausties, arī apzināti palielinot apdrošināšanas objekta vērtību, lai pēc nolaupīšanas inscenēšanas saņemtu pēc iespējas lielāku naudas summu. Apdrošinot konkrēto objektu, apdrošinājuma ņēmējs deklarē tā apdrošinājuma summu. Apdrošinātājam ir diezgan grūti izkontrolēt šo procesu – jebkurā gadījumā tas prasa zināmus resursus. Kas attiecas uz transportlīdzekļu apdrošināšanu, tad kontrole tiek nodrošināta, veicot potenciālā apdrošināšanas objekta apskati pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas un neļaujot apdrošinājuma ņēmējam deklarēt lielāku apdrošināšanas objekta vērtību, lai gan tas dažkārt izraisa klientu neapmierinātību. Risku ar lielāku apdrošināšanas objekta vērtību (virsapdrošināšana) var mazināt, pārbaudot apdrošinātā objekta vērtību pēc negadījuma, taču tas ir iespējams, ja objekta atliekas ir pieejamas tādā stāvoklī, lai veiktu objekta vērtības noteikšanu, vai, ja vērtība ir paaugstināta tik būtiski, ka starpība ir acīmredzama.

Apdrošinātāja pārdošanas darbinieku un apdrošināšanas starpnieku atalgojums ir atkarīgs no iekasētajām apdrošināšanas prēmijām, kuru apmēru parasti nosaka procentos no apdrošinājuma summas. Tātad – jo lielāka apdrošinājuma summa ir norādīta polisē, jo lielāka ir apdrošināšanas prēmijas summa un, attiecīgi, lielāks ir pārdošanas darbinieku un apdrošināšanas starpnieku atalgojums. Tas veicina situāciju, kad apdrošināšanas objekta vērtība tiek nepamatoti paaugstināta, kas, savukārt, netieši veicina apdrošināšanas krāpšanas izplatību.

Bieži, imitējot automašīnas nolaupīšanu, pirms zaudējumu pieteikuma iesniegšanas apdrošinātājam automašīnu nodod nelegālai realizācijai ārpus Latvijas, attiecīgi saņemot par to kompensāciju, kas ir papildu ieguvums apdrošinātāja izmaksājamai apdrošināšanas atlīdzībai. Vai arī automobilis tiek izjaukts rezerves daļās, kuras tiek realizētas, saņemot par to papildu ieguvumu. Tas ļauj krāpniekiem gūt reālu labumu, jo šajā gadījumā apdrošināšanas atlīdzība kompensē zaudējumus, bet papildus

samaksa par rezerves daļām vai nelegāli realizēto automašīnu nodrošina papildus noziedzīgā veidā iegūtus ieņēmumus.

2) *ceļu satiksmes negadījuma inscenēšana*. Latvijas praksē nav atklātu gadījumu, kad kāda persona apzināti izraisa ceļu satiksmes negadījumu ar citu labticīgu ceļu satiksmes dalībnieku, kaut arī aizdomas par šādiem gadījumiem apdrošinātājiem ir bijušas. Citās valstīs tas ir pat iedzīvotāju speciālā brīdinājumu objekts. Tā, Lielbritānijas Apdrošināšanas krāpšanas birojs (Insurance Fraud Bureau) savā interneta mājas lāpā brīdina autovadītājus par iespējamiem krāpniekiem uz ceļiem, norādot, ka šāda veida krāpšanu raksturo krāpnieku cenšanās veikt negaidītu manevru uz apkārtceļiem, ceļu krustojumiem vai tad, kad ceļš ir slidens. Aizņemot ceļu tā, lai radītu ārkārtas situāciju, kuras mērķis ir padarīt par ceļu satiksmes negadījuma izraisītāju labticīgu ceļu satiksmes dalībnieku.

Savukārt, Latvijā ceļu satiksmes negadījumi galvenokārt tiek inscenēti, kad automobilis bojāts tāda negadījuma rezultātā, kas nav apdrošināšanas gadījums, mudinot autoīpašnieku apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai veikt prettiesiskās darbības.

Latvijā ir atklāti iepriekš plānoti gadījumi, kad krāpnieki ir meklējuši autoīpašniekus, kuru automašīnas ir bojātas, taču par tiem nav bijis iespējams saņemt apdrošināšanas atlīdzību. Par atlīdzību vienojoties, ka ceļu satiksmes negadījums tiks inscenēts, automašīna tika novietota stāvoklī, kurā tā būtu varējusi gūt bojājumus, un pēc tam uz šo vietu izsauca policija.

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.

Ceļu satiksmes negadījumu inscenēšana, lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību sauszemes transportlīdzekļu un sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas veidos, Latvijā aktīvi notiek laika periodos, kad atbilstoši normatīvā regulējuma grozījumiem jāveic kādi īpaši automobiļu pārreģistrācijas pasākumi valsts reģistrā. Aptuveni pirms desmit gadiem Latvijā bija izplatīta prakse lietot Lietuvā reģistrētos transportlīdzekļus uz formāla īpašnieka pilnvaras pamata. Tad tika mainīts normatīvais regulējums, paredzot pienākumu ārvalstīs reģistrētos, bet Latvijā lietotos transportlīdzekļus pārreģistrēt Latvijā. Lai no tā izvairītos, tika inscenēti

virksne negadījumu, apdrošinātājiem saņemot apdrošināšanas atlīdzības izmaksas pieprasījumus par Lietuvā reģistrēto transportlīdzekļu bojāeju.

Piemēram, minētajā laika periodā konkrētais apdrošinātājs ir saņēmis divus apdrošināšanas atlīdzības pieteikumus gan sauszemes transportlīdzekļu, gan to īpašnieku atbildības apdrošināšanā par vienu ceļu satiksmes negadījumu, kurā ir cietuši divi transportlīdzekļi. Vienā no pieteikumiem bija norādīts, ka vieglā automašīna ar Lietuvas reģistrāciju tika atstāta ceļa malā ārpus pilsētas, jo tai braucot beidzās degviela. Vadītāja prombūtnes laikā kravas automašīna ietriecās ceļa malā stāvošajā automašīnā, kā rezultātā tā iebrauca grāvī un apgāzās. Vieglās automašīnas īpašnieks, uzskatot par negadījuma izraisītāju kravas automašīnas vadītāju, pretendēja uz apdrošināšanas atlīdzības saņemšanu pēc kravas automašīnas īpašnieka atbildības apdrošināšanas polises. Taču par kravas automašīnu tika noslēgts šīs automašīnas apdrošināšanas līgums, pēc kura uz apdrošināšanas atlīdzību pretendēja kravas automašīnas īpašnieks. Pieteikumu izskatīšanas gaitā tika noskaidrots, ka minēto transportlīdzekļu vadītāji īsi pirms negadījuma zvanīja viens otram, turklāt vieglā automašīna tika atstāta ar ieslēgtu neitrālo ātrumu, nenovilkta rokas bremzi, kā arī izgrieztu līdz labam malējam stāvoklim stūri, lai pēc sadursmes bojājumi būtu pēc iespējas lielāki un automašīnu varētu norakstīt (atzīt par bojāgājušu). Protams, ka apdrošināšanas atlīdzība abos gadījumos tika atteikta⁷⁸.

Iespējams, ka daudz līdzīgu gadījumu ir palikuši neatklāti.

Tomēr ceļu satiksmes negadījumu inscenēšana pēdējo gadu laikā ir kļuvusi daudz mazāk izplatīta, kas ir saistīts ar to, ka apdrošinātājiem ir plašas iespējas veikt ceļu satiksmes negadījumu mehānisma analīzi, piesaistot ekspertus, kas ļauj samērā viegli konstatēt negadījuma inscenēšanas pazīmes. Ceļu satiksmes negadījumu modelēšanai tiek lietotas specializētas datorprogrammas, kas būtiski atvieglo procesu, kā arī samazina iespējamo kļūdu skaitu.

3) *apdrošināšanas objekta daļu vai papildus aprīkojuma zādzības inscenēšana.* Latvijas apdrošinātāji sauszemes transportlīdzekļu apdrošināšanas līgumos automātiski paredz aizsardzību pret trešo personu prettiesiskas darbības risku, tas ir, sedz zaudējumus, ja trešā persona veic apdrošināšanas objekta prettiesisku iznīcināšanu, bojāšanu, daļu vai papildu aprīkojuma zādzību. Imitējot trešo personu pastrādāto auto detaļu zādzību, apdrošināšanas atlīdzības pieprasītājs, parasti automašīnas īpašnieks vai

⁷⁸ npublicēti BTA materiāli;

turētājs, no apdrošinātā automobiļa noņem riteņu diskus, kuri nav bijuši aizsargāti ar īpašām skrūvēm, spoguļus, moldingus, distances sensorus, atdurstieņus, lukturnus, ABS blokus, "airbag" moduļus un multimediju konsoles, kā arī citas detaļas, kuras ir iespējams noņemt no ārpusēs.

Šis krāpšanas veids, iespējams, ir mazāk pamanāms, jo vidēja apdrošināšanas atlīdzības summa par vienu šādu gadījumu nav liela, līdz ar to apdrošinātāji ir mazāk ieinteresēti veikt īpašu izmeklēšanu, lai pierādītu krāpšanas faktu. Parasti apdrošinātāju izmantojamie aizsardzības mehānismi pret nelielām krāpšanām ir pašrisks un apdrošināšanas atlīdzības izmaksa pakalpojumu veidā (tas ir, norēķinoties par autoremonta uzņēmuma pakalpojumiem), nevis naudā. Bet tad noņemtās detaļas var nonākt otrreizējā tirgū un krāpnieks gūst labumu no to pārdošanas, ja apdrošinātājs ir apmaksājis automobiļa remontu pēc detaļu noņemšanas.

4) *apdrošināšanas objekta sadedzināšana.* Šis krāpšanas veids ir līdzīgs apdrošināšanas objekta slēpšanai, imitējot zādzību, bet atšķiras ar to, ka apdrošinātais nevar saņemt nekādu labumu no objekta iznīcināšanas procesa, kā tas notiek nelegāli realizējot vai izjaucot automobili rezerves daļās un tās pārdodot. Tāpēc parasti tas ir saistīts ar virsapdrošināšanu un klienta maldiem par to, cik lielu naudas summu tas var saņemt, iestājoties apdrošinātā automobiļa pilnīgai bojāejai virsapdrošināšanas situācijā, vai arī klienta cerību, ka apdrošinātājam neizdosies pierādīt automobiļa patieso vērtību un tas būs spiests vadīties pēc apdrošināšanas līgumā paredzētās apdrošinājuma summas. Klientiem kļūstot vairāk izglītotiem apdrošināšanas jautājumos, šis krāpšanas veids var iet mazumā.

Kā piemēru šāda veida krāpšanai var minēt gadījumu, kad par vainīgu savas mantas tīšā iznīcināšanā, lai saņemtu apdrošinājuma summu, tiesa atzina Jaunalūksnes pagasta padomes deputātu Aigaru Steberu, piemērojot viņam naudas sodu desmit minimālo mēnešalgu vai 600 latu apmērā. Iznīcinot sev piederošo automašīnu un ziņojot par tās zādzību policijai un apdrošinātājam, viņš vēlējās saņemt apdrošināšanas atlīdzību, jo bija nonācis naudas grūtībās. Izmeklēšanas laikā policija atrada sadedzinātu automašīnas virsbūvi Alūksnes rajona Alsviķu pagastā kādā saimniecības ēkā.⁷⁹

⁷⁹ Apinis, M. Nacionālā ziņu aģentūra LETA, 06.05.2002, www.leta.lv (skatīts 15.06.2010.);

Tomēr automašīnas bojāšana ugunsgrēkā, kas parasti izraisa automašīnas pilnīgu bojāeju, var tikt pieteikta arī tieši pretendējot uz apdrošinājuma summas izmaksu, atskaitot apdrošināšanas līgumā paredzēto pašrisku.

5) *bojājumu pierakstīšana un pārspīlēšana.* Apdrošināšanas krāpšana bieži var izpausties mēģinājumā maldināt apdrošinātāju, radot priekšstatu, ka zaudējumu summa ir lielāka, nekā reāli tā ir. Saistībā ar to apdrošinātais var sniegt apdrošinātājam nepatiesu informāciju par bojājumu raksturu un apjomu, kā arī iesniegt palielinātas tāmes vai aprēķinus apdrošināšanas objekta atjaunošanai. Kad apdrošinātais objekts tiek bojāts, pēc kompensācijas principa apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt zaudējumu summu. Ja apdrošināšanas līgumā ir paredzēts pašrisks, no zaudējumu summas jāatskaita pašriskā summa. Līdz ar to apdrošinātais bieži nesaņem zaudējumu kompensāciju pilnā apmērā – tam daļa no zaudējumiem ir jāsedz pašam. Tāpēc apdrošinātais var izšķirties izdarīt krāpšanu nolūkā saņemt apdrošināšanas atlīdzību lielākā apmērā, nekā pienākas atbilstoši noslēgtajam apdrošināšanas līgumam – lai tādējādi segtu visus zaudējumus, tajā skaitā, pašriskā summu. Tas var notikt arī, apdrošinātājam vēloties gūt papildus ienākumus uz apdrošināšanas atlīdzības rēķina. Veicot sniegtās informācijas patiesuma pārbaudi, apdrošinātājs ir spiests tērēt papildu līdzekļus, lai atklātu šādu krāpšanu, bet ne vienmēr minētie izdevumi atmaksājas. Līdz ar to sīkus bojājumu pierakstīšanas gadījumus bieži ierēķina maksājamās apdrošināšanas atlīdzībās, veicot apdrošināšanas prēmijas aprēķinus, bet bojājumu pārbaudes neveic.

Pieprasīt apdrošinātājus maksāt lielākas naudas summas, nekā reāli izmaksā bojātās automašīnas remonts, var arī automašīnu remonta veicēji, iesniedzot apdrošinātājiem remonta tāmes ar palielinātām summām. Latvijas praksē šādu rīcību neuzskata par krāpšanu. Apdrošinātāju maksājamās summas kontrolē apdrošinātāju norīkoti eksperti, vienojoties ar tāmes sastādītāju par gala remonta summu.

6) *apstākļu sagrozīšana.* Šis apdrošināšanas krāpšanas veids būtībā jau ir aprakstīts iepriekš – kā krāpšanas veikšanas mehānisms. Apdrošināšana, kā jau minēts, nodrošina zaudējumu atlīdzināšanu tikai apdrošināšanas līgumā paredzētajos gadījumos. Ja objekts ir bojāts negadījumā, kurš nav apdrošināšanas gadījums, apdrošinātais, lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību, var sniegt apdrošinātājam nepatiesu informāciju par notikušo. Piemēram, izraisot ceļu satiksmes negadījumu alkohola reibumā, sarunāt, lai cita persona policijai un apdrošinātājam uzdodas par bojātā transportlīdzekļa vadītāju negadījuma brīdī.

Krāpšana saistībā ar ceļu satiksmes negadījumiem bieži ir saistīta ar **sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligāto apdrošināšanu**. Šajā apdrošināšanas veidā kā specifisks jāatzīmē apstāklis, ka apdrošināšanas atlīdzību saņem trešā persona, kurai nav attiecību ar apdrošināšanas polisi izdevušo apdrošinātāju. Turklāt polisi izsniegšanas procedūra ir maksimāli vienkāršota: no klienta neprasa kādu īpašu informāciju līguma slēgšanai, bet sniegtā informācija netiek pārbaudīta – salīdzinot ar paša transportlīdzekļa apdrošināšanu, kad apdrošinātājs bieži veic potenciālā apdrošināšanas objekta apskati.

Parasti zaudējumu atlīdzība ir saistīta ar iepriekš bojāto automašīnu citos apstākļos, nekā tiek ziņots apdrošinātājam. Lai šādā veidā tiktu pie apdrošināšanas atlīdzības, ir vajadzīgi likumā noteikti dokumenti par notikušo ceļu satiksmes negadījumu, līdz ar to krāpšanā var tikt iesaistīti ceļu policijas darbinieki, auto tehniskie eksperti un pat apdrošinātāja darbinieki.

Šā apdrošināšanas veida ietvaros tiek atlīdzināti ārstēšanas un rehabilitācijas izdevumi saistībā 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.

Vienā tādā gadījumā cietušais pēc apdrošinātāja apmaksāta ārstēšanas kursa saņēma ārsta norīkojumu rehabilitācijai. Cietušais pats ierakstīja ārsta izsniegtajā norīkojuma veidlapā rehabilitācijas vietu – viesnīcu Spānijas kūrortā. Saņemot apdrošinātāja atteikumu, jo norīkojumā norādītā rehabilitācijas vieta vispār nebija reģistrēta kā ārstniecības vai rehabilitācijas iestāde, laboja ierakstu, norādot Čehijas sanatoriju – kūrortu. Cietušais turpināja pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību arī pēc apdrošinātāja otrā atteikuma. Taču policija, kurā vērsās apdrošinātājs ar lūgumu uzsākt kriminālprocesu, noskaidrojot, ka rehabilitācijas vietu cietušais ārsta norīkojumā ir ierakstījis pats, un līdz ar to konstatējot, ka dokuments – ārsta norīkojums ir – viltots, tomēr izbeidza kriminālprocesu ar pamatojumu, ka dokuments nedod tiesības uz materiālu labumu (lai gan labums šajā gadījumā ir apdrošināšanas atlīdzība). Pēc šā lēmuma apstrīdēšanas tika mainīts atteikuma pamatojums, norādot,

*ka personai nebija nodoma viltot dokumentu un saistībā ar to saņemt kādu materiālu labumu.*⁸⁰

Krāpšana šajā veidā empīriski var tikt raksturota ar vairākiem apdrošinātāju atklātiem gadījumiem, kuri diemžēl nav atraduši adekvātu vērtējumu krimināllietu un tiesu praksē. Rezultātā apdrošinātāji sliecas neziņot tiesībsargājošām institūcijām par atklātām ļaunprātībām, jo turpmāka izskatīšana saistībā ar uzsākto kriminālprocesu var prasīt daudz resursu un beigties ar krāpnieka attaisnošanu, ko pēdējais var izmantot, lai pretendētu uz apdrošināšanas atlīdzību.

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

Samazinoties apdrošinātā nekustamā īpašuma vērtībai, var rasties vēlme saņemt apdrošināšanas polisē minēto apdrošinājuma summu, iznīcinot apdrošināšanas objektu, līdzīgi kā tas ir transportlīdzekļu apdrošināšanā. Nekustamie īpašumi Latvijā kopš ekonomiskās lejupslīdes sākuma (2008.-2009.gg) pārdzīvo dramatisku vērtības kritumu. Tādēļ daudzi apdrošinātie īpašnieki apsver iespēju tikt pie apdrošināšanas atlīdzības, iznīcinot apdrošināšanas objektu, lai tādējādi kompensētu šo vērtības zudumu. Normatīvais regulējums paredz, ka apdrošināšanas atlīdzība izmaksājama pēc kompensācijas principa un jebkurā gadījumā tā nevar pārsniegt notikušajā negadījumā radušos zaudējumu summu, tomēr sabiedrības priekšstats par šo situāciju un apdrošinātāja saistībām mēdz būt nepareizs, kas veicina krāpšanu.

Šādi tiek risinātas problēmas ar kredītsaistību kārtošanu. Apdrošinātais īpašums tiek sabojāts vai iznīcināts, cerot saņemt apdrošināšanas atlīdzību, ar ko segt kredīta vai līzinga atmaksu. Apdrošinātais īpašums var tikt nodedzināts, appludināts, inscenējot arī tā uzlaušanu (visbiežāk tas tiek darīts, izraisot ugunsgrēku, jo ir vienkāršāk). Apdrošinātāji var konstatēt netiešas krāpšanas pazīmes, bet iegūt pierādījumus krāpšanai ir visai problemātiski. Piemēram, pat tad, kad, pārbaudot zaudējumu pieteikumu saistībā ar ugunsgrēku kādā mājoklī, atklājās, ka īpašnieks no tā iepriekš ir izvēcis visas vērtīgākās lietas un dokumentus; ugunsgrēka cēlonis ir ļaunprātīga dedzināšana ar vairākām cilmvietām, turpmākā izmeklēšanas gaitā nav izdevies gūt pierādījumus apdrošināšanas krāpšanai. Tāpēc Latvijā apdrošinātāji šādos gadījumos cenšas apdrošināšanas atlīdzību atteikt, aizbildinoties ar formāliem iemesliem, kuriem

⁸⁰ Npublicēti BTA materiāli;

nav acīmredzamas saistības ar pašu notikumu, piemēram, nepatiesas informācijas sniegšanu pirms līguma noslēgšanas vai par pieteikto negadījumu.

Šajā veidā Latvijā praktiski nav pierādītu krāpšanas gadījumu, lai gan saistībā ar nekustamā īpašuma bojāšanu apdrošināšanas atlīdzības summas par vienu gadījumu mēdz būt ļoti lielas, turklāt atšķirībā no krāpšanas gadījumiem transportlīdzekļu apdrošināšanā nekustamais īpašums tiek bojāts ļaunprātīgi un līdz ar to ir pamats Krimināllikuma 178.panta piemērošanai.

Kā spilgtu piemēru iespējamai krāpšanai saistībā ar nekustamā īpašuma apdrošināšanu var minēt ugunsgrēku, kas izcēlās 2001. gada 20. jūnijā kafejnīcā un picērijā „Lolo pub” Rīgā, Elizabetes un Baznīcas ielas stūrī. Noskaidrojot ugunsgrēka izcelšanās iemeslus, tika secināts, ka tā ir ļaunprātīga dedzināšana, jo ēkā tika atrastas sprāgstvielas ar distances vadību. Kriminālprocess uzsāks pēc Krimināllikuma 185. panta (mantas tīša iznīcināšana un bojāšana). Izmeklēšanas gaitā tika noskaidrots, ka kafejnīca un picērija bija nonākušas finansiālās grūtībās, īpašums bija apdrošināts par ievērojamu summu - 2 438 400 ASV dolāru un apdrošināšanas beigu termiņš iestājās dažas dienas pēc ugunsgrēka. Tika atrastas degvielas pēdas uz personu rokām, kuras ir saistītas ar ēkas īpašniekiem. Taču lietai nonākot tiesā, apsūdzētie tika attaisnoti pierādījumu trūkuma dēļ.

2011.gada 28.martā – otro reizi Latvijas tiesu vēsturē⁸¹ saistībā ar apsūdzību par krāpšanu īpašuma apdrošināšanā – ir beidzies (lai arī tikai pirmajā instancē) ar notiesājošu spriedumu, piespriežot reālu cietumsodu.

Apsūdzētā I.D. apdrošināja savu mājokli un tajā it kā esošo kustamo mantu par ievērojamu summu. Izmantojot viltu un apdrošinātāja darbinieku uzticēšanos, apdrošināšanas līgums tika noslēgts par neesošu – vispār vai apdrošināmajā objektā neatrodošos mantu. Notiekot ugunsgrēkam, kura izcelšanās apstākļus vēl izmeklē citā kriminālprocesā, I.D. pieprasīja apdrošinātāju izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, norādot, ka mājoklī esošā manta ir gājusi bojā ugunsgrēka rezultātā. Kā minēts tiesas spriedumā, I.D. apdrošināšanas līguma darbības laikā nav ziņojusi par apdrošināšanas risku – viņai un īpašumam adresētus draudus, kas varētu izraisīt apdrošinātāja interesi vai apdrošinājuma summas samazināšanu. Tā vietā periodiski tika palielināts apdrošinājuma apjoms, lai pārbaudītu apdrošinātāja reakciju uz to. Noziedzīgais nodoms realizējās, norādot neesošas mantas kā bojā gājušas un pieprasot izmaksāt

⁸¹ Jelgavas tiesas spriedums krimināllietā Nr. 12230000109;

apdrošināšanas atlīdzību par tām. Līdz ar to I.D. tika atzīta par vainīgu noziedzīga nodarījuma izdarīšanā, kas paredzēts KL 15.panta 4.daļā un 177.panta 3.daļā.

Soda bardzību tiesa pamato ar apsūdzētās uzvedību – vainojot apdrošinātāja darbiniekus pierādījumu viltošanā, kā arī lieciniekus – nepatiesu liecību sniegšanā, kā arī noliedzot vainu viņai celtajā apsūdzībā.

Apdrošināšanas krāpšanu **personu apdrošināšanā** Latvijā raksturo tas, ka valsts līmenī nav reģistrēti krāpšanas gadījumi, izņemot veselības apdrošināšanu. Minētais neliecina, ka šādi gadījumi nav notikuši, bet gan, ka tie nav pierādīti un nav pat identificēti. Neticami, bet Latvijā līdz šim nav konstatēti tādi pasaulē pazīstami un izplatīti apdrošināšanas krāpšanas gadījumi, kā apzināta miesas bojājumu nodarīšana, slimību vai citu veselības traucējumu imitācija.

Veselības apdrošināšanā apdrošināšanas krāpšanas gadījumiem ir savas īpatnības, jo tie ir atkarīgi no valsts veselības aprūpes sistēmas organizācijas. Apdrošinātāji regulāri saskaras ar gadījumiem, kad medicīnas iestādē ar apdrošinātāja izsniegto veselības apdrošināšanas karti (kas ļauj saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, nemaksājot par tiem – apmaksu vēlāk veic apdrošinātājs, pamatojoties uz iestādes izrakstīto rēķinu) vēršas cita persona, nevis kartes īpašnieks. Šie krāpšanas gadījumi netiek reģistrēti, jo zaudējumu summa nav liela, turklāt, atklājot šos gadījumus, tos var uzskatīt par novēršiem.

Apdrošinātāju praksē ir konstatēti arī gadījumi, kad medicīnas iestāde ir veikusi papildus pierakstus rēķinā par klientiem it kā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, ko apmaksā apdrošinātājs. Apdrošinātāji nav ziņojuši tiesībsargājošām institūcijām iepriekš minēto iemeslu dēļ, kā arī zinot, ka noziedzīgais nolūks ir grūti pierādāms un medicīnas iestāde var aizbildināties, ka ir vienkārši pieļauta kļūda informācijas aprītē.

Kaut arī viens gadījums ārsta apsūdzībā par šādu pierakstu veikšanu 2011.gada 17.martā⁸² beidzās krimināllietā ārsta apsūdzībā par vairākkārtēju nepamatotu naudas summu saņemšanu no apdrošinātājiem. Šī lieta uzskatāmi parāda reālu krāpšanas realizācijas shēmu veselības apdrošināšanā.

Laika posmā no 2006.gada 1.janvāra līdz 2009.gada februārim T.K., būdama privātprakses ģimenes ārste, sistemātiski viltoja dokumentus, kas piešķir viņai tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzības par apdrošinātajām personām īstenībā nesniegtajiem

⁸² Aizkraukles rajona tiesas spriedums krimināllietā Nr.11370018209;

medicīniskiem pakalpojumiem. T.K. katru mēnesī iesniedza pašas sastādītus nepatiesas ziņas saturošus viltotus dokumentus apmaksai apdrošināšanas kompānijās, kurās viņas pacienti bija apdrošinājuši savu veselību. Pamatojoties uz viltotiem dokumentiem, apdrošinātāji maksāja T.K. pieprasītas apdrošināšanas atlīdzības. Tādējādi T.K. izdarīja svešas mantas iegūšanu ar viltu liela apmērā un šīs darbības tika kvalificētas pēc KL 177.panta trešās daļas un 275.panta otrās daļas.

Zinātniskajā literatūrā ir plaši aprakstīts, kā veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji iesaistās prettiesiskās darbībās, nepamatoti pieprasot no apdrošinātājiem naudu par pakalpojumiem, kā arī sniegtot palīdzību klientiem, lai izvairītos no apdrošināšanas līguma ierobežojumu piemērošanas. Latvijā notiek līdzīgi.

Tomēr veselības apdrošināšanā krāpšanai var būt arī citi mērķi – ne tikai iedzīvošanās uz apdrošinātāju rēķina. Veselības apdrošināšanas pētījumi pasaulē 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 gan Viktors Frīmens (Victor Freeman)⁸³; gan Metju Vinijs (Matthew Wynia)⁸⁴. Arī Dāvids Hjumens (David Hyman)⁸⁵ apspriež šo problēmu kā sociālo normu konfliktu starp ārstiem un apdrošinātājiem: ārsti uzskata, kā nepieciešams nodrošināt kvalitatīvu aprūpi, bet apdrošināšanas izmeklētāji un valsts veselības aprūpes programmu pārstāvji kvalificē to kā noziedzīgu krāpšanu. Hjumens daudzos krāpšanas gadījumus valsts veselības aprūpes programmās izskaidro ar ārstu vēlmi palīdzēt patērētājiem saņemt vairāk no apdrošinātājiem, nevis lai nepamatoti iedzīvotos. Tomēr arī ārstiem ir finansiālas intereses, kuras var tikt apmierinātas, nodrošinot papildus vai pārmērīgus pakalpojumus, tāpēc šie argumenti uztverami ar piesardzību.

Latvijā viens krāpšanas gadījums saistībā ar veselības apdrošināšanu ir ieguvis plašu publicitāti un beidzies ar ārsta notiesāšanu.

Āris Auders⁸⁶, būdams Mugurkaula ķirurģijas centra vadītājs, strādāja privātpraksē šīs pašas slimnīcas telpās. No pacientiem, kuriem bija nepieciešama mugurkaula operācija un kas tika nosūtīti uz slimnīcu ar ģimenes ārsta norīkojumu,

⁸³ Freeman, V. et al. "Lying for Patients: Physician Deception of Third Party Payers." Archives Internal Medicine 159. 1999, 2263p.;

⁸⁴ Wynia, Matthew K., Physician Manipulation of Reimbursement Rules for Patients: Between a Rock and a Hard Place." JAMA 283, 2000, 1858.p.;

⁸⁵ Hyman, D. A. HIPAA and Health Care Fraud: An Empirical Perspective. CATO Journal, 2002, Vol.22, No.1, p.151-178;

⁸⁶ Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Krimināllietu departamenta lēmums krimināllietā Nr.3870000203, SKK-319/08;

viņš prasīja naudu, lai gan operāciju apmaksāja slimokase. Ja pacients bija veselības apdrošināšanas polises īpašnieks, rēķinu par operāciju ārsts iesniedza arī apdrošinātājam. Pacientiņiem Āris Auders apgalvoja, ka slimokasē nav naudas tūlītējas operācijas samaksai un rindā uz operāciju būs jāgaida ilgi, bet savlaicīgi ķirurģiski neiejaucoties, pacientiem var rasties būtiski veselības sarežģījumi.

Ārim Auderam galīgā apsūdzība tika uzrādīta pēc Krimināllikuma 177. panta 3. daļas par krāpšanu lielā apmērā – vairāk nekā 40 000 latiem 77 noziedzīgās epizodēs. Ā. Auders apsūdzību neatzina, norādot, ka valsts apmaksātās ārstēšanas sistēmā ir daudz problēmu un nepilnību, kuras viņš ar savu darbību ir mēģinājis risināt. Tomēr Augstākās tiesas Krimināllietu tiesu palāta 2009. gadā, izskatot krimināllietu, atzinusi viņu par vainīgu liela apmēra krāpšanā, kas izdarīta atkārtoti; Augstākās tiesas Senāts atstāja spriedumu negrozītu.

Situācija mainījās ekonomikas lejupslīdes laikā, kad valsts iestādes un uzņēmumi, kā arī privātstruktūras sāka mazāk apdrošināt savu darbinieku veselību finanšu līdzekļu trūkuma dēļ. Zaudējumu līmenim veselības apdrošināšanā pārsniedzot iekasētās apdrošināšanas prēmijas, apdrošinātāji sāka pievērst lielu uzmanību gadījumiem, kuri palielina zaudējumu rādītājus.

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). Tomēr tas ir vēl viens veids, kā iedalīt visus apdrošināšanas krāpšanas gadījumus – tas ir, pēc kaitējuma apmēra naudas izteiksmē. Šis iedalījums var noderēt krimināltiesiskos nolūkos, sarindojot visus noziegumus pēc nodarījuma kaitīguma smaguma pakāpes⁸⁷.

⁸⁷ Latvijā vērtējuma jēdzieni – Sk. 1998. gada 15. oktobra likumu “Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību”, kā arī Krastiņš U. Par vērtējuma jēdzieniem krimināltiesību normās // Jurista Vārds. 2002. 29.janvāris, Nr. 2 (235);

2.3. Apdrošināšanas krāpšanas izplatība un kaitīgums

Valsts policijas pārskatā par 2005. gadu⁸⁸ atzīmēts, ka ir vērojama krāpšanas gadījumu skaita palielināšanās, apdrošinot importējamās vai eksportējamās preču kravas par lielām summām un paziņojot par to iznīcināšanu, inscenējot ceļu satiksmes negadījumus (šādus noziegumus ir īpaši sarežģīti atklāt, ja tajos izmantots kuģu transports). Līdzīgs atzinums ir Valsts policijas pārskatā par 2006. gadu⁸⁹. Pozitīvi tiek vērtēta sadarbība ar apdrošināšanas kompānijām, kuras palīdzējušas atklāt krāpšanas gadījumus. Tā ir viena no retām reizēm, kad valsts politikas dokumentā ir minēts par krāpšanu pret apdrošinātajiem. Valsts policijas 2011.gada pārskata atskaite⁹⁰ satur informāciju par valstī reģistrēto noziedzīgo nodarījumu skaitu 2007.-2011.gados sadalījumā pa atsevišķiem noziedzīgo nodarījumu veidiem – tomēr apdrošināšanas krāpšanas gadījumi (Krimināllikuma 178.pants) tiek atspoguļoti, tos atsevišķi neizdalot, kopā ar krāpšanas un datorkrāpšanas gadījumiem (Krimināllikuma 177. un 177 (1).pants), fiksējot 2011.gadā būtisku reģistrēto krāpšanas gadījumu skaita samazinājumu.

Valsts un sabiedrība Latvijā neapzinās šīs parādības kaitīgumu, līdz ar to apdrošināšanas krāpšanas izplatība netiek pienācīgi pētīta. Saistībā ar to rodas jautājums, vai vispār ir iespējams noteikt kaut kādus rādītājus, kas raksturotu apdrošināšanas krāpšanas izplatību, ņemot vērā ļoti augstu latentuma pakāpi un citus apstākļus.

Vērtējot apdrošināšanas krāpšanas izplatību, vairākas pasaules organizācijas un pētnieki operē ar dažādiem skaitļiem, it īpaši saistībā tās latentu daļu. Situāciju apgrūtina apstākļi, ka pasaulē nav izstrādāta vienota apdrošināšanas krāpšanas definīcija un līdz ar to atšķiras pieeja, vērtējot, vai konkrētais gadījums ir vai nav apdrošināšanas krāpšana.

Jāņem vērā, ka apdrošināšanas krāpšanai attīstītajās valstīs ir savas īpatnības, kas ir saistītas ar apdrošināšanas tirgus augsto attīstības pakāpi, kā arī ar konkrētajai

⁸⁸ Valsts policijas 2005. gada pārskats. Valsts policija. (skatīts 13.08.2007.) Pieejams: http://www.vp.gov.lv/doc_upl/Fish/Publ_parskats_2005.doc;

⁸⁹ Informatīvais ziņojums par Valsts policijas darbības rezultātiem 2006.gada pirmajā pusgadā un veiktajiem pasākumiem Valsts policijas darbības pilnveidošanā. Latvijas Republikas Ministru kabinets. (skatīts 15.06.2010.) Pieejams: www.mk.gov.lv/doc/2005/IEMZino_220906.doc;

⁹⁰ Valsts policijas 2011. gada pārskata atskaite. Valsts policija. (skatīts 13.02.2012.) Pieejams: http://www.vp.gov.lv/faili/sadalas/vp_gada_parskaite_ataskaite_2011_prezentacija.ppt;

valstij raksturīgām krāpšanas tradicionālām shēmām. Līdz ar to ikgadējie zaudējumi no apdrošināšanas krāpšanas novērtējami atšķirīgi – atkarībā no valsts.

Eiropas apdrošinātāju asociācija (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 kompensācijām⁹¹. Taču šiem skaitļiem konkrēta argumentācija pieejamos resursos netiek sniegta. Bieži par krāpšanas izplatību tiek secināts pēc speciāli šiem mērķiem veiktām socioloģiskām aptaujām vai pieņemot, ka latentitātes pakāpe atbilst finanšu noziegumos konstatētajam. Krāpšanas konstatēšana konkrētajā gadījumā ir iespējama tikai zaudējumu pieteikumā norādīto apstākļu izmeklēšanas procesā, bet ne vienmēr šāda izmeklēšana 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 5 procenti no organizācijas ienākumiem⁹².

Savukārt, saskaņā ar 2009.gada auditoru kompānijas PricewaterhouseCoopers LLP ziņojumu⁹³, apdrošināšana ir viena no trim nozarēm pasaulē, kuras ziņo, ka pieredzējušas lielāko ekonomisko noziegumu uzplaukumu. Apkopojot tīmekļa aptaujas rezultātus, uz kuras jautājumiem atbildēja vairāk nekā 3000 vadošo finanšu nozares pārstāvju no 54 pasaules valstīm, starp kurām 1 680 respondenti bija no CEA valstīm, auditoru kompānija konstatēja, ka 45 procentu apdrošināšanas nozares pārstāvju ziņoja par apdrošināšanas krāpšanu, un šis novērtējums ir līdzīgs kā citās finanšu pakalpojumu nozarēs (44 procenti), bet lielāks nekā mazumtirdzniecības un patērētāju sektorā (37 procenti). CEA komentē, ka šī situācija ir krāpšanas biežākas atklāšanas rezultāts. Turklāt 56 procenti respondentu arī ziņoja par negadījumu skaita pieaugumu pēdējo 12 mēnešu laikā, kur pasaules vidējais rādītājs ir 43 procenti, kas var netieši liecināt par krāpšanas izplatību minētajā laika periodā.

⁹¹ Insurance fraud OVERVIEW 2011, Eiropas apdrošinātāju asociācija (European insurance and reinsurance federation) (skatīts 24.01.2011.)

Pieejams: <http://extranet.cea.eu/Contents/Contents.asp?ID=2619&PortalSource=0>;

⁹² Deloitte seminārs "Fraud investigation", Rīga, 25.08.2010., lektora Dana Bicana (Dan Bican) sagatavotie prezentāciju materiāli;

⁹³ PriceWaterhouse Coopers – "The global economic crime survey, Economic crime in a downturn"; November 2009; (skatīts 15.06.2010.) Pieejams: <http://e-books.pwc.dk/PricewaterhouseCoopers/GlobalEconomicCrime/>;

Atsevišķās valstīs regulāri apkopo skaitļus, kas raksturo apdrošināšanas krāpšanas izplatību⁹⁴, bet šiem radītājiem ir vairāk indicējošs raksturs.

Lielbritānijā saskaņā ar apdrošinātāju asociācijas pētījumu⁹⁵ 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 Lielbritānijā 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. 2008.gadā 4 procentu zaudējumu pieteikumu naudas izteiksmē (izņemot dzīvības apdrošināšanā) bija krāpnieciski, salīdzinot ar 3 procentiem 2007.gadā.

Vācijā, kur 28 procenti iedzīvotāju uzskata, ka apdrošināšanas krāpšana nav noziegums, zaudējumi no apdrošināšanas krāpšanas ir novērtējami par 4 miljoniem eiro gadā, kas ir 10 procenti no visām izmaksātām apdrošināšanas atlīdzībām.

Dānijas apdrošinātāju asociācijas 2009.gadā veiktā aptauja par iedzīvotāju viedokli par apdrošināšanas krāpšanu atklāja, ka 27 procenti iedzīvotāju ir pārkāpuši vienu vai vairākus apdrošināšanas noteikumus, bet 44 procenti zina kādu, kurš pārkāpis šos noteikumus.

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

Saskaņā ar statistikas datiem, kurus apkopojā Francijas apdrošināšanas krāpšanas apkarošanas aģentūra ALFA, 2008.gadā 62 procenti apdrošināšanas krāpšanas gadījumu tika konstatēti īpašuma un atbildības apdrošināšanā, 48 procenti – auto apdrošināšanā, kas kopā veido 53 miljonu eiro no 110 miljoniem eiro naudas izteiksmē, bet pēc gadījumu skaita tas ir 80 procenti.

Itālijā uzraudzības iestāde ISVAP, pievēršot uzmanību apdrošināšanas krāpšanas izplatībai, savā atzinumā norāda, ka tā sastāda 3 procentus no visas sauszemes

⁹⁴ Insurance fraud Problem definition and overview of approaches across Europe XIII International conference about insurance crime 11 March 2010, Sandrine Noel. Konferences materiāli. (skatīts 15.06.2010.) Pieejams: www.cea.eu/index.php?page=icrvs;

⁹⁵ ABI – General Insurance claims fraud - Research Brief – July 2009 (skatīts 15.06.2010.) Pieejams: www.abi.org.uk/Media/Releases/2009/07/40569.pdf;

transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas atlīdzībām un 0.53 procentus no visiem uguns un dabas stihijas apdrošinātāju atlīdzinātiem zaudējumiem, sastādot 1,7 procentus no kopējās zaudējumu summas.

Zviedrijā 2002.gadā Lunda universitāte ziņoja, ka tikai 25 procenti no 80 apdrošināšanas krāpšanas gadījumiem, par kuriem tika ziņots, tika pierādīti, kopā izmaksājot 8 miljonus zviedru kronas.

Nīderlandes apdrošinātāju asociācija informē⁹⁶, ka 12 procentu patērētāju apstiprina līdzdalību apdrošināšanas krāpšanā, turklāt 44 procenti valsts iedzīvotāju atbalsta apdrošināšanas krāpšanu, kas liecina par apdrošināšanas krāpšanas augstu izplatību. Četri lielākie veselības apdrošinātāji 2008.gadā atklāja krāpnieciskas deklarācijas par vairāk kā 8 miljoniem eiro⁹⁷. Turklāt tika atklāts, ka veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji pieprasīja 1.7 miljonus eiro.

Polijā atsevišķi apdrošināšanas nozares pārstāvji novērtē apdrošināšanas krāpšanu 30 procentus no izmaksājamām apdrošināšanas atlīdzībām.⁹⁸

ASV apdrošināšanas nozare ir viena no lielākajām – tirgū strādā vairāk kā 5000 kompānijas, kuru aktīvi pārsniedz 1.8 triljonus dolāru. Ikgadējie zaudējumi no apdrošināšanas krāpšanas tur tiek novērtēti ap 100 miljardiem dolāru, kas vidēji ir ap vienu tūkstoši 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 tūkstoši iedzīvotāju aptauju: 29 procenti respondentu atbildēja, ka nekad neziņotu par apdrošināšanas krāpšanas gadījumiem, bet 9 procenti atbildēja, ka ir gatavi apkrāpt apdrošinātāju, ja vien būtu pārliecināti, ka par to netiks sodīti.

Kanādā pēc speciālistu novērtējuma apdrošināšanas krāpnieki katru gadu nodara zaudējumus ne mazāk kā 1.3 miljardu ASV dolāru apjomā. Tiek pieņemts, ka apdrošināšanas prēmijas katra dolāra 10 līdz 15 centiem tiek tērēts apdrošināšanas atlīdzības izmaksai krāpniekiem par inscenētajiem apdrošināšanas gadījumiem. Pēc

⁹⁶ Alex H. Westerman, “Dutch approach in tackling insurance fraud”, 5th International seminar on risk management, Management of operational risks, Vācija, 22.-23.oktobris, 2007. Semināra materiāli;

⁹⁷ Jāņem vērā, ka Nīderlandes veselības aprūpes sistēma tika reorganizēta 2006.gadā, ieviešot obligātu veselības apdrošināšanu, kuras darbību nodrošina privātie apdrošinātāji;

⁹⁸ Страхование мошенничество: Масштабы этого явления и методы борьбы с ним. Robert Dombrovski, PZU SA Drošības departamenta direktors, Polija. Starptautiskais Jaltas Finanšu forums, 20.-24.septembris, 2010. Konferences materiāli;

Kanādas apdrošināšanas krāpšanas apkarošanas koalīcijas aprēķiniem (Canadian Coalition Against Insurance Fraud, CCAIF), nelabticīgiem apdrošinājuma ņēmējiem tiek izmaksāts ap 10-15 procenti no kopējā tirgū iekasējamā apdrošināšanas prēmiju apjoma. Kanādā eksistē „klasisks” apdrošināšanas kompānijas apkrāpšanas veids: pretenzija tiek iesniegta divās oficiālajās — angļu un franču — valodās un krāpnieks saņem atlīdzību divas reizes. Protams, lielajās pilsētās šis apdrošinātāju apkrāpšanas veids nevar tikt realizēts, bet mazpilsētās, kur parasti izmanto tikai vienu valodu, krāpnieki „pelna” labi. Tagad CCAIF prasa no visiem saviem darbiniekiem abu oficiālo valodu zināšanu.

2002.gadā Krievijas apdrošināšanas uzraudzības inspekcija izplatīja paziņojumu, ka ap 70 procentu visu apdrošināšanas krāpšanas gadījumu ir transporta apdrošināšanā un Krievijas apdrošinātāji katru gadu apdrošināšanas krāpšanas dēļ zaudē līdz 15 miljardiem rubļu.

Krievijas apdrošinātāju savienības Apdrošināšanas krāpšanas apkarošanas komiteja kopīgi ar apdrošināšanas grupu «Межрегионгарант» 2006.gada oktobrī veica pirmo sabiedriskās domas aptauju par apdrošināšanas krāpšanu. Lielākā daļa no aptaujātiem Krievijas 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, vairāku pasaules valstu apkopotie skaitļi par apdrošināšanas krāpšanas izplatību ir diezgan fragmentāri un neprecīzi, nav arī noteikti unificēti tipveida rādītāji. Tas apliecina iepriekš minēto atzinumu, ka iekļaut apdrošināšanas krāpšanu statistikas datus ir ļoti sarežģīti un to nav iespējams pamatot visos gadījumos.

Savukārt, zinātnieku atzinumos visbiežāk aplēses par krāpniecisko apdrošināšanas prasījumu izplatību tiek minēti 10 procenti prasījumu vai 10 procenti no kopējās prasījumu summas^{99 100 101}. Taču šie skaitļi vairāk balstās uz atsevišķu apdrošināšanas nozares pārstāvju empīrisku novērtējumu^{102 103 104}. Pamatā visos

⁹⁹ Tennyson, S. Economic Institutions and Individual Ethics: A Study of Consumer Attitudes Toward Insurance Fraud. *Journal of Economic Behavior and Organization*, 1997, Vol. 32, No. 2, p. 247-266; Mooney, Sean, and Jeanne Salvatore. *Insurance Fraud Project: Report on Research*. New York: Insurance Information Institute, 1990; Hoyt, R.E. The Effects of Insurance Fraud on the Economic System. *Journal of Insurance Regulation*, 1990, Vol. 8, No. 3, p. 304-315;

¹⁰² Stephen, C., Abrahamse, A. The Frequency of Excess Auto Personal Injury Claims. *American Law and Economics Review*, 2001, Vol. 3, No. 2, p. 228-249;

pētījumos tiek minēts, ka diezgan liels apdrošināšanas krāpšanas gadījumu skaits netiek atklāts, bet tie, kuri ir atklāti, var būt risināti privāti (un netieši); līdz ar to nav iespējams noteikt apdrošināšanas krāpšanas reālo izplatību. Tomēr vairāku pētnieku mēģinājumi un iegūtie rezultāti ir interesanti no pielietotās metodes viedokļa.

Tiešie aprēķini par apdrošināšanas krāpšanas izplatību bieži vien balstās uz zaudējumu pieteikumu analīzi. Procesā tiek iesaistīti apdrošināšanas prasību izskatīšanas speciālisti, kuri pārskata jau pabeigtās izmaksu lietas, novērtējot krāpšanas iespējamību katrā prasībā pēc noteiktas skalas atkarībā no apstākļiem, kuri liekas aizdomīgi (katram apstāklim piešķirot noteiktu punktu skaitu). Šādā veidā tiek izvērtēts aizdomu līmenis par apdrošināšanas krāpšanu. Par aizdomīgiem var tikt uzskatīti ļoti dažādi rādītāji: apdrošināto raksturojoša informācija; negadījuma apstākļi; traumu vai medicīniskās ārstēšanas īpatnības un citi.

Piemērojot šo pieeju veselības aprūpei, vadoties pēc Dāvida Hjumena (David Hyman) veiktās analīzes¹⁰⁵, atsevišķi valsts pārbaudes pētījumi liek domāt, ka nepareizi maksājumi veido 7 līdz 14 procentus no kopējās Medicare¹⁰⁶ maksājumu summas gadā, laika periodā no 1996.gada 2000.gadam un lielākā daļa no tā ir maksa par nepamatotiem pakalpojumiem un medicīniskas nepieciešamības neesamība. Pētot privāto vieglo automobiļu apdrošināšanu līdzīgā laika periodā, Herberts Veisbergs (Herbert Weisberg) un Ričards Derrigs (Richard Derrig) konstatē, ka Masačusetā aptuveni viena trešdaļa no personas kaitējuma prasījumiem satur elementus, kas liecina par iespējamo krāpšanu.¹⁰⁷ Tomēr no šiem aizdomīgajiem prasījumiem tikai mazāk par 3 procentiem satur pietiekamus pierādījumus par krāpšanu. ASV Apdrošināšanas Pētniecības padomes (Insurance Research Council – saīsināti IRC) pētījumos, kuros ir dati par deviņiem štatiem, kuros tajā pašā laika posmā konstatēja līdzīgus rezultātus¹⁰⁸. Vēlāk IRC pētījumā konstatēts, ka aptuveni vienā ceturtajā daļā no visiem zaudējumu pieteikumiem (23-27 procenti) var tikt izteiktas aizdomas par krāpšanu, bet ļoti

¹⁰³Hyman, D. A. HIPAA and Health Care Fraud: An Empirical Perspective. CATO Journal, 2002, Vol.22, No. 1, p. 151-178;

¹⁰⁴Derrig, R. A., Johnston,D.,A., Sprinkel, E.,A. Auto Insurance Fraud: Measurement and Efforts to Combat It. Risk Management and Insurance Review, 2006, Vol. 9, No. 2, p.109-130;

¹⁰⁵Hyman, D.A. HIPAA and Health Care Fraud: An Empirical Perspective. CATO Journal, 2002, Vol.22, No. 1, p. 151-178;

¹⁰⁶ Medicare ir Amerikas Savienoto Valstu valdības sociālās apdrošināšanas programma, kas nodrošina veselības apdrošināšanas segumu cilvēkiem, kuri ir vecāki par 65 gadiem un atbilst arī citiem īpašiem kritērijiem;

¹⁰⁷ Weisberg, H., Derrig, W., . Fraud and Automobile Insurance: A Report on the Baseline Study of Bodily Injury Claims in Massachusetts. Journal of Insurance Regulation, 1991, Vol. 9, No. 4, p. 497-541;

¹⁰⁸ Insurance Research Council. Fraud and Build-Up in Auto Insurance Claims: Pushing the Limits of the Auto Insurance System. Malvern, Penn., 1996;

aizdomīgo pieteikumu skaits ir ļoti mazs. Tikai 3 procentos no pieteikumiem tika konstatēts, ka aizdomas par krāpšanu ir nopietnas un attiecīgi 5 procentos tika konstatēts, ka nepamatoti palielināta pieprasītā izmaksas summa¹⁰⁹.

Pētot darba ņēmēju kompensācijas prasības, kur tika uzsākti kriminālprocesi saistībā ar krāpšanu, konstatēts, ka krāpšanas gadījumu ir daudz mazāk nekā iepriekš minētie aprēķini – tikai 1 līdz 2 procenti¹¹⁰. Deivids Hjumens arī atzīmē, ka krāpšanas gadījumu skaits veselības aprūpē, saistībā ar kuriem tika ierosināta administratīvā vai kriminālā lietvedība, ir ļoti neliels un to nevar salīdzināt ar aizdomu pētījumiem.

Šie pētījumi sniedz dažādus krāpšanas izplatības novērtēšanas rezultātus, jo novērtēšanas metodēm un procesam pamatā ir subjektīvs, no pētnieka uztveres atkarīgs, raksturs. Pierādījumus par apdrošināšanas krāpšanu nav iespējams iegūt, veicot jau pabeigtu apdrošināšanas izmaksu lietu pārbaudi. Vienā pētījumā četri eksperti, katrs atsevišķi, veica izmaksu lietu pārbaudi un identificēja, ka 5 līdz 10 procenti prasījumu ir aizdomīgi, bet nebija neviens prasījums, kuru par aizdomīgu uzskatīja visi četri eksperti¹¹¹. Tas viennozīmīgi apliecina, ka atklāt krāpšanas gadījumus ir diezgan grūti.

Lai gan aizdomu pētījumi pēc sava rakstura vairāk izceļ kādu personu aizdomu veidošanos un tādēļ, iespējams, tiek pārspīlēts apdrošināšanas krāpšanas izplatības novērtējums, tomēr citi pētījumi, pārbaudot apdrošināšanas atlīdzību izmaksas vai pieteikto negadījumu biežumu, arī sniedz pierādījumus par apdrošināšanas krāpšanas augstu izplatību. Unikālā pētījumā par krāpšanu automobiļu apdrošināšanā viena bojātā automobiļa dati tika iesniegti aptuveni 100 auto virsbūvju remonta darbnīcām, norādot vienā gadījumā, ka automobilis ir apdrošināts, bet otrā, ka nav apdrošināts. Remonta izmaksas tāmju vidējā atšķirība bija 32,5 procenti, aprēķinot vairāk par apdrošinātā automobiļa remontu, nekā par neapdrošināto¹¹².

Džordžs Dionne (Georges Dionne) un Roberts Gagne (Robert Gagne) atklāj, ka auto apdrošināšanas atlīdzību summas ir pozitīvi saistītas ar zaudējumu pieteikumu kontroles politiku. Autori konstatē, ka zaudējumu summas ir lielākas zaudējumu pieteikumos par negadījumiem, kuros nav liecinieku. Līdzīgā veidā Dionne un Gagne pierāda, ka par auto zādzību biežāk tiek ziņots apdrošināšanas perioda darbības beigās,

¹⁰⁹ Derrig, R. A., Johnston, D., A., Sprinkel, E., A. Auto Insurance Fraud: Measurement and Efforts to Combat It. Risk Management and Insurance Review, 2006, Vol. 9, No. 2, p.109-130;

¹¹⁰ Derrig, R., A., Zicko, V. Prosecuting Insurance Fraud: A Case Study of the Massachusetts Experience in the 1990s. Risk Management and Insurance Review, 2002, Vol. 5, No. 2, p.77-104;

¹¹¹ Derrig, R. A., Ostaszewski, K. M Fuzzy Techniques of Pattern Recognition in Risk and Claim Classification. Journal of Risk and Insurance, 1995, Vol. 62, No.3, p.447-482;

¹¹² Trace, P., E., Fox, J.A. A Field Experiment on Insurance Fraud in Auto Body Repair. Criminology, 1989, Vol. 27, No.3 , p. 589-603;

jo tad ir iespējams pieprasīt lielāku apdrošināšanas atlīdzības summu no apdrošinātāja.¹¹³ Jāatzīmē, ka šādi pētījumi tikai netieši apliecina apdrošināšanas krāpšanas izplatību un nesniedz precīzus datus par šīs izplatības novērtējumu.

Protams, arī valsti raksturojošie lielumi un normatīvā regulējuma atšķirības var būtiski ietekmēt apdrošināšanas krāpšanas izplatības aprēķinus.

Raksturojot situāciju Latvijā, jāmin, ka aptuveni 60 - 70 procenti no Latvijas apdrošinātāju iekasētajām apdrošināšanas prēmijām katru gadu kā apdrošināšanas atlīdzības tiek atdoti apdrošināšanas polišu turētājiem. 2006. gadā šī summa bija 95 197 389 latu, 2007. gadā jau – 134 370 369 latu, 2008. gadā – 192 343 997 latu un 2009. gadā – 172 783 546 latu¹¹⁴. Daļu no šīm summām saņem personas par krāpnieciskiem gadījumiem, kur ir sagrozīti apstākļi vai arī ir nepamatoti palielināta apdrošinātāju sedzamo zaudējumu summa.

Pirms dažiem gadiem Latvijas plašsaziņas līdzekļos izskanēja informācija, ka krāpšanas gadījumi prasa 20 – 25 procentus apdrošināšanas atlīdzību izmaksu. Tomēr šiem skaitļiem nav nopietna un argumentēta pamatojuma. Lielākā daļa apdrošināšanas krāpšanas gadījumu paliek neidentificēti vai nepierādīti. Lai gan atsevišķos gadījumos tiek uzsākts kriminālprocess, taču tas negarantē, ka krāpšana tiks pierādīta un vainīgie tiks notiesāti.

Apdrošināšanas krāpšana Latvijā galvenokārt ir latentā parādība. Apdrošinātāji bieži atsaka apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, ja atklāj nepatiesas informācijas sniegšanas faktu no klienta puses, bet gadījuma turpmāku izmeklēšanu neveic. Un pat gadījumā, ja klienta darbībā ir kāda noziedzīga nodarījuma sastāvs, apdrošinātāji atturas no informācijas sniegšanas tiesībsargājošām institūcijām. Vēršanās policijā saistībā ar identificētiem krāpšanas gadījumiem prasa no apdrošinātājiem ieguldīt papildus resursus, kas nav attaisnojams kriminālprocesa neefektivitātes dēļ.

Pamatoti novērtējumi par apdrošināšanas krāpšanas izplatību Latvijā nav pieejami un, vērtējot šo parādību, pagaidām var balstīties tikai uz apdrošinātāju pārstāvju subjektīviem viedokļiem, kuri atšķiras, bet zemākais norādītais apdrošināšanas krāpšanas līmenis ir 10 procenti no visiem apdrošinātājiem piesakāmajiem zaudējumiem, savukārt, augstākais – viena trešdaļa. Pēc autores domām, apdrošināšanas krāpšanas izplatības novērtējumi, kurus pauduši atsevišķi

¹¹³Dionne, G., Gagne, R. Deductible Contracts Against Fraudulent Claims: An Empirical Evidence in Automobile Insurance. Review of Economics and Statistics, 2001, Vol. 83, No. 2, p. 290-301;

¹¹⁴ Latvijas apdrošinātāju asociācijas dati www.laa.lv;

apdrošināšanas nozares pārstāvji, ir pārspīlēti, līdz ar to šajā darbā netiek ņemti vērā. Iespējama novērtēšana ir atspoguļota Tabulā Nr.2.1., kas rāda, ka Latvijas iedzīvotāji apdrošināšanas prēmijas maksā par 5 līdz 17 procentu vairāk, lai nodrošinātu izmaksas krāpniekiem.

Tabula Nr. 2.1

Iespējama apdrošināšanas krāpšanas novērtēšana

	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%

Piezīme: pēc 2010.gada 01.jūlija LAA neapkopo apdrošināšanas tirgus statistiku

Salīdzinot ar socioloģiskiem apdrošināšanas krāpšanas izplatības novērtējumiem, statistika par ierosinātajām krimināllietām (uzsāktajiem kriminālprocesiem) nav iepriecinoša.

Tā, Latvijas Republikas Iekšlietu ministrijas statistika liecina, ka 2003. gadā Latvijā reģistrēti tikai pieci apdrošināšanas krāpšanas gadījumi, 2004. gadā – desmit¹¹⁵. Pēc Iekšlietu informācijas sistēmas noziedzīgo nodarījumu reģistra 2008. gada 7 mēnešos valstī pieaudzis krāpšanu skaits 899 (+337).¹¹⁶ Tas ir kopējais krāpšanas gadījumu skaits, no kura nav izdalīts gadījumu skaits, kuros krāpšana vērsta pret apdrošinātājiem.

Latvijas Republikas Ģenerālprokuratūras Krimināltiesiskā departamenta virsprokurora Arvīda Kalniņa 2006. gadā apkopotā statistika¹¹⁷ ir atspoguļota Tabulā Nr.2.2. Arī šeit krāpšanas gadījumu skaits ir norādīts kopumā un no tā nav redzams gadījumu skaits, kuros krāpšana vērsta pret apdrošinātājiem.

¹¹⁵ Valsts policijas 2004. gada pārskats. Valsts policija. (skatīts 13.07.2007.)

Pieejams: http://www.vp.gov.lv/doc_upl/Fish/publ_parskats_2004.doc;

¹¹⁶ Uzziņa par noziedzības stāvokli valstī 2008.gada 7 mēnešos (informācija no IIS NN reģistrs), Ziņas portāls „Diena.lv”, (skatīts 15.06.2010.) Pieejams: http://www.diena.lv/upload/manual/atkaite_7_men.doc;

¹¹⁷ Latvijas Republikas Ģenerālprokuratūras Krimināltiesiskā departamenta virsprokurora Arvīda Kalniņa 2006. gadā apkopotā statistika Privātā semināra materiāli. SIA ”Merkūrijs konsultants” www.mk.lv 2006;

Krāpšanas gadījumu skaits

	KL 177. Pants		KL 178. pants	
	Reģistrēti gadījumi	Atklāti gadījumi	Reģistrēti gadījumi	Atklāti gadījumi
2000. gads	420	211	14	2
2001. gads	473	246	10	2
2002. gads	495	262	4	2
2003. gads	552	296	5	3
2004. gads	555	374	10	3
2005. gada 9 mēneši	498	343	7	-

Tieslietu ministrijas pārskatā par notiesāto personu skaitu 2005. gadā¹¹⁸ norādīts, ka kopējais notiesāto skaits pēc KL 177. panta – 160 cilvēki, no kā konstatēt krāpšanas gadījumu skaitu apdrošināšanas jomā nav iespējams, savukārt, par apdrošināšanas krāpšanu ir notiesāta tikai viena persona – vīrietis vecumā no 30 līdz 49 gadiem, kurš sodīts ar brīvības atņemšanu no 1 līdz 3 gadiem.

Tieslietu ministrijas pārskatā par notiesāto personu skaitu 2006. gadā¹¹⁹ norādīts, ka kopējais notiesāto skaits pēc KL 177. panta ir 141 cilvēks, no kā tāpat krāpšanas gadījumi apdrošināšanas jomā nav izdalāmi, savukārt, par apdrošināšanas krāpšanu ir notiesātas divas personas – vīrieši vecumā no 30 līdz 49 gadiem, kuri sodīti nosacīti.

2007. gadā pēc KL 177. panta notiesātas jau 204 personas, bet pēc KL 178. panta – tikai viens vīrietis vecumā no 30 līdz 49 gadiem, kurš sodīts nosacīti¹²⁰.

2008. gadā pēc KL 177. panta notiesāti 193 cilvēki, bet notiesāto pēc KL 178. panta nav¹²¹, toties viena sieviete vecumā no 30 līdz 49 gadiem attaisnota.¹²²

2009. gadā kopējais notiesāto skaits pēc KL 177. panta ir 184 cilvēki, savukārt par apdrošināšanas krāpšanu ir notiesāt divi vīrieši vecumā no 30 līdz 49 gadiem, izdarot noziedzīgu nodarījumu grupā, viens no notiesātajiem bija ar iepriekšēju sodāmību, abos gadījumos piemērotais sods bija piespiedu darbs.¹²³

¹¹⁸ Pārskats par notiesāto personu skaitu 2005.gadā. Latvijas tiesu portāls. (skatīts 14.06.2010.)

Pieejams: <http://www.tiesas.lv/files/statistika/kriminallietas/notiesatie05.xls>;

¹¹⁹ Pārskats par notiesāto personu skaitu 2006.gadā. Latvijas Republikas tieslietu ministrijas portāls. (skatīts 14.06.2010.) Pieejams: http://www.ta.gov.lv/UserFiles/Noties_2006.xls;

¹²⁰ Pārskats par notiesāto personu skaitu 2007.gadā Lursoft datu bāze, skatīts (14.06.2010.) Pieejams: https://tis.lursoft.lv/tisreal?Form=TIS_STAT_O&SessionId=63589148;

¹²¹ turpat;

¹²² turpat;

¹²³ turpat;

Atbilstoši Tieslietu ministrijas pārskatiem par periodu no 2005. gada līdz 2009. gadam nav pēc KL 178. panta notiesātu personu, kuras izdarījušas noziedzīgus nodarījumus organizētās grupās.

Saprotams, ka Tieslietu ministrijas pārskatos norādītais notiesāto skaits padziļinātai apdrošināšanas krāpšanas rādītāju analīzei nav pietiekošs. Tomēr analizējot šo statistiku, 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 kopēja fona.

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

Krāpšanas izplatības kontekstā ir apskatāma Latvijas Republikas Iekšlietu ministrijas Informatīvā uzziņa Saeimas Aizsardzības, iekšlietu un korupcijas novēršanas komisijas 07.10.2009. sēdei „Tiesībaizsardzības iestāžu darbs, izmeklējot apdrošināšanas krāpšanas gadījumus”¹²⁴. Saeimas komisija iekļāva šo jautājumu savā dienas kārtībā, reaģējot uz plašsaziņas līdzekļos izskanējušo informāciju par apdrošināšanas krāpšanas plašo izplatību Latvijā. Tomēr nekādi secinājumi vai reāla darbība pēc šīs sēdes nesevoja.

Minētajā uzziņā aprakstīta situācija saistībā ar apdrošināšanas krāpšanas izplatību un to izmeklēšanu. Iekšlietu ministrijas Informācijas centra apkopotā statistika liecina, ka 2009. gada astoņos mēnešos Latvijā kopējais reģistrēto krāpšanas gadījumu skaits, salīdzinājumā ar attiecīgo 2008. gada periodu, ir palielinājies par 90, sasniedzot 1075 gadījumus. Viens no iemesliem noziedzīgo nodarījumu skaita pieaugumam ir vispārējā ekonomiska situācija, taču tas nav galvenais, jo pieaugums ir salīdzinoši neliels.

Saskaņā ar Iekšlietu ministrijas Informācijas centra datiem 2008.gadā un 2009.gada sešos mēnešos ir uzsākti Tabulā Nr.2.3 norādītie kriminālprocesi.

¹²⁴ Saeimas materiāli;

Kriminālprocesi saistībā ar krāpšanu apdrošināšanā

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	

Kā norādīts iepriekš minētajā dokumentā, Valsts policija uzskata, ka apdrošināšanas krāpšanu skaits valstī kopumā nav liels. Tajā pašā laikā pēc apdrošināšanas kompāniju iniciatīvas un sadarbojoties ar policiju apmēram 70 procentu gadījumu, kad ir izdarīta apdrošinātas automašīnas zādzība, pirmstiesas izmeklēšanas laikā Valsts policijā tiek izskatīta un pārbaudīta versija par iespējamo apdrošināšanas krāpšanu. Tomēr, ņemot vērā vispārējo krāpšanas izplatības novērtējumu un Latvijas

statistiku, jāsecina, ka lielāko daļu krāpšanas gadījumu, kad imitēta automobiļu zādzība, valsts policija ir atstājusi bez ievērbas. Tiesībsargājošās iestādes rīkojas tikai tad, kad it kā nozagts automobilis ir atrasts ar konkrēto lietu nesaistītu operatīvo darbību rezultātā (bieži automobili atrod sadedzinātu vai pilnīgi izdemolētu).

Kaut arī Iekšlietu ministrija atzīmē, ka attīstības tendences pēdējā laikā ir saistītas ar mēģinājumiem izdarīt apdrošināšanas krāpšanu, inscenējot automašīnas zādzību, vai arī veicot jeb organizējot nekustamā īpašuma ļaunprātīgu dedzināšanu, atklāto gadījumu skaits ir ļoti mazs.

Iekšlietu ministrija uzziņā norādīts, ka organizētas noziedznieku grupas veica apdrošināšanas polišu noformēšanu Latvijas Republikas apdrošināšanas kompānijās, bet pēc tam inscenēja automašīnu ar kravu zādzības (parasti ārvalstīs), vēlāk iesniedzot fiktīvus iesniegumus izskatīšanai ārvalstu tiesību aizsardzības iestādēs. Šādas noziedzīgas shēmas ietvaros, vēršoties pie Latvijas apdrošinātāja ar iesniegumu par apdrošināšanas kompensācijas saņemšanu, tiek pievienoti dokumenti par it kā notikušo kravas zādzības faktu, ko apstiprina attiecīgā ārvalstu tiesībaizsardzības iestāde. Šāda rakstura gadījumi ir grūti atklājami, parasti tie ir latenti, un to izmeklēšanas procedūra ir sarežģīta un ilgstoša. Lai arī tiek norādīts, ka šie gadījumi ir konstatēti cīņās pret organizēto noziedzību jomā, tomēr informāciju par šādiem gadījumiem tiesībsargājošās iestādes saņēma no apdrošinātājiem. Gadījums, kurš bija pamatā šai informācijai, notika 2004. gadā, kad tika reģistrēts mēģinājums izkrāpt apdrošināšanas atlīdzību no kādas Latvijas apdrošināšanas sabiedrības.

Divi apdrošināti kravas furgoni ar apdrošinātu kravu it kā tika nolaupīti ar visu kravu — kafiju. Taču apdrošinātāja izmeklēšanas rezultātā tika noskaidrots, ka laupīšana bija inscenēta un furgoni ar kravu tika pārdoti noziedzīgiem grupējumiem. Kvalificēt šo gadījumu kā apdrošināšanas krāpšanu nevarēja krimināltiesiskā regulējuma nepilnību dēļ, un tiesa lietu skatīja kā apsūdzību pēc Krimināllikuma 177. panta, kas paredz atbildību par krāpšanu¹²⁵.

Iekšlietu ministrijas uzziņā detalizēti aprakstītas problēmas ar zaudējumu summas uzskaiti, kas apliecina pieņēmumu, ka aprēķināt apdrošināšanas krāpšanas rezultātā nodarītos zaudējumus nav iespējams.

Tā, Integrētās iekšlietu informācijas sistēmas apakšsistēmā „Noziedzīgu nodarījumu reģistrs” ziņas par noziedzīgā nodarījumā konstatēto materiālo zaudējumu

¹²⁵ Nepublicēti BTA materiāli;

summām ir pieejamas ierobežotā apjomā un Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs turpina darbu informācijas sistēmu attīstības jomā.¹²⁶

Šeit jāmin, ka datus par apdrošināšanas krāpnieku nodarītiem zaudējumiem nav iespējams apkopot arī tāpēc, ka apdrošinātājs, atklājot krāpšanas pazīmes apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma pārbaudes procesā, bieži neizmaksā atlīdzību, neziņojot tiesībsargājošām institūcijām. Turklāt daudzi gadījumi netiek atklāti vispār.

Latvijas Republikas Prokuratūras Ģenerālprokuratūras Krimināltiesiskā departamenta Pirmstiesas izmeklēšanas uzraudzības nodaļas ziņojumā Saeimas Aizsardzības, iekšlietu un korupcijas novēršanas komisijai „Tiesībaizsardzības iestāžu darbs, izmeklējot apdrošināšanas krāpšanas gadījumus” (07.10.2009) ir apkopoti statistikas dati par 2008. un 2009. gada pirmajā pusgadā tiesībsargājošās iestādēs uzsāktajiem kriminālprocesiem par apdrošināšanas krāpšanu.¹²⁷ Iestāde konstatēja, ka 2008. gadā izmeklēšanas iestādēs uzsākti 8 kriminālprocesi, bet 2009. gada pirmajā pusgadā – 4 kriminālprocesi par apdrošināšanas krāpšanu. Prokuratūrā, atceļot kā nepamatotus izmeklēšanas iestāžu procesuāli pilnvaroto amatpersonu lēmumus par atteikšanos uzsākt kriminālprocesu, 2008. gadā un 2009. gada pirmajā pusgadā uzsākti 2 kriminālprocesi pēc KL 178. panta 2.daļā paredzētā noziedzīgā nodarījuma pazīmēm un ar to saistītie materiāli nosūtīti izmeklēšanas iestādei pēc institucionālās piekritības.

Ģenerālprokuratūras Krimināltiesiskā departamenta Pirmstiesas izmeklēšanas uzraudzības nodaļa norāda, ka apkopot statistikas datus par kriminālprocesiem saistībā ar apdrošināšanas krāpšanu nav iespējams, jo Kriminālprocesa likuma normas pieļauj nodarījumu kvalificēt tikai pēc piederības pie noziedzīgu nodarījumu grupas objekta. Tādējādi izmeklējamā iespējama apdrošināšanas krāpšana, kriminālprocesu uzsākot, var tikt kvalificēta tikai pēc piederības KL XVIII nodaļai „Noziedzīgi nodarījumi pret īpašumu” grupas objektu. Tikai iegūstot pietiekamus pierādījumus, izmeklējamu nodarījumu kvalificē pēc konkrēta KL panta, ar ko var tikt izskaidrots salīdzinoši neliels uzsākto kriminālprocesu skaits pēc KL 178. pantā paredzētā noziedzīga nodarījuma pazīmēm. Tomēr autores empīriskie novērojumi rāda, ka šis pieņēmums nav pareizs un uzsākto kriminālprocesu skaits saistībā ar apdrošināšanas krāpšanu tiešām ir neliels.

¹²⁶ 14.09.2010. MK noteikumi Nr.850 „Kriminālprocesa atbalsta sistēmas noteikumi” („LV”, 148 (4340), 17.09.2010.) [stājas spēkā 18.09.2010.], kuri paredz paplašināt „Noziedzīgu nodarījumu reģistra” funkcionalitāti, lai ar Eiropas Savienības finansiālo atbalstu veidotu „Noziedzīgu nodarījumu rezultātā cietušo personu datu bāzi”, kurā citā starpā apkopotu arī ziņas par cietušajiem nodarītajiem materiālajiem zaudējumiem. Pašreiz Ministru kabinetā tiek izskatīti grozījumi šajos noteikumos, kas skar Nacionālās Veselības Dienesta darbībai nepieciešamo datu apstrādi;

¹²⁷ Saeimas materiāli;

2008. gadā izmeklēšanas iestādēs 3 pirmstiesas kriminālprocesi tika pabeigti, pieņemot lēmumu par kriminālprocesu izbeigšanu saistībā ar KL 178. pantā paredzētā noziedzīgā nodarījuma notikuma neesamību vai saistībā ar to, ka personu darbībās netika konstatētas apdrošināšanas krāpšanas sastāva pazīmes.

Tā, Talsu rajona policijas pārvaldē tika izbeigts kriminālprocess, jo neapstiprinājās apdrošināšanas kompānijas iesniegtās ziņas par iespējamo krāpšanu, nepamatoti paaugstinot transportlīdzekļa bojājumu pakāpi. Izmeklēšanu apgrūtināja apdrošināšanas kompānijas iesniegtajos dokumentos ietvertās informācijas apjoms, kurš nesniedza objektīvu priekšstatu par apdrošinātās lietas tehnisko stāvokli apdrošināšanas līguma slēgšanas brīdī. Apdrošinātais transportlīdzeklis bija atjaunots pēc ceļu satiksmes negadījuma, kas apdrošināšanas līgumā netika atspoguļots. Minētais apstāklis radīja šķēršļus objektīvi konstatēt, kāds ir konkrētajā negadījumā radīto bojājumu apjoms, to nevarēja noteikt arī transportlīdzekļa tehniskā stāvokļa ekspertīze.

2008. – 2009. gadā uzsāktajos 15 kriminālprocesos par apdrošināšanas krāpšanu pirmstiesas izmeklēšana pabeigta 4 kriminālprocesos, nododot krimināllietu tiesai, ko var uzskatīt par maz efektīvu izmeklēšanu. Neskatoties uz to, ka krāpšanas izdarīšanā aizdomās turamie ir zināmi, pierādīt nodomu parasti ir sarežģīts uzdevums un Latvijas prakse ir apliecinājums tam, ka tiesībsargājošās institūcijas ar to netiek galā.

Iepriekš minētajā laika periodā Jelgavas prokuratūra tiesai nodeva krimināllietu divu personu apsūdzībā pēc KL 178.panta 2.daļas par apdrošināšanas krāpšanu, noslēpjot automašīnu un sniedzot apzināti nepatiesas ziņas par tās zādzību.

Madonas rajona prokuratūra tiesai nodeva krimināllietu vienas personas apsūdzībā pēc KL 177. panta 3. daļas un 15 . panta 4. daļas, 300. panta 2. daļas un 301. panta 1.daļas par personas valdījumā esošas automašīnas, ar kuru minētā persona alkohola reibumā izraisīja ceļu satiksmes negadījumu, zādzības organizēšanu, apzināti nepatiesa ziņojuma iesniegšanu un personas piespiešanu dot nepatiesu liecību.

Rīgas tiesas apgabala prokuratūra tiesai nodeva krimināllietu 4 personu apsūdzībā pēc KL 177. panta 3. daļas un 15. panta 4. daļas. Minētajā krimināllietā apvienoti 2 pirmstiesas kriminālprocesi, kas uzsākti 2008. un 2009. gadā par apdrošināšanas krāpšanu, sniedzot apzināti nepatiesas ziņas par valdījumā esošo automašīnu zādzībām.

Organizētas noziedzības un citu nozaru specializētā prokuratūra 2008. gadā pabeidza 3 pirmstiesas kriminālprocesus, kas bija uzsākti 2006. – 2007. gadā; tiesai nodeva 3 krimināllietas 3 personu apsūdzībā pēc KL 178. panta 3. daļas, 179. panta 3.

daļas, 177. panta 1. daļas, 20. panta 3. daļas un 318. panta 1. daļas par apdrošināšanas krāpšanu, organizējot automašīnu zādzības un sniedzot nepatiesu informāciju par ceļu satiksmes negadījumu. Pašreiz pirmstiesas izmeklēšana turpinās 7 kriminālprocesos, kuri 2008. –2009. gadā uzsākti par apdrošināšanas krāpšanu pēc KL 178. pantā paredzētā noziedzīgā nodarījuma pazīmēm.

Iepriekš veiktais apskats liecina, ka kaut arī Latvijā ir daudz pazīmju par apdrošināšanas krāpšanas augstu izplatību, precīzus skaitļus ar pierādījumiem iegūt nav iespējams. Secināms, ka Latvijā, līdzīgi kā citur pasaulē, nav viennozīmīgi ticamu datu par apdrošināšanas krāpšanas izplatību, tāpēc, vērtējot šo parādību, jāpaļaujas uz speciālistu empīriskiem novērojumiem un socioloģisko aptauju datiem.

Apdrošināšanas krāpšana kā sociāla parādība turpina attīstīties un paplašināties vienlaicīgi ar Latvijas apdrošināšanas tirgus attīstību. Iespaidu atstāj arī ekonomiskā recesija, izraisot noteiktas negatīvas sekas.

Katras deviances, arī apdrošināšanas krāpšanas, pamatā ir sabiedrību raksturojušie sociālie, ekonomiskie un citi apstākļi. Šajā darbā analīze tiek veikta kriminoloģiskajā kontekstā. Saistībā ar apdrošināšanas krāpšanu tiek noskaidroti iemesli, kāpēc atsevišķi sabiedrības pārstāvji pārkāpj tiesību normas un kāda ir pārējas sabiedrības reakcija uz to.

Tiesību normas un tiesu nolēmumi rada sekas sabiedrības funkcionēšanas procesam. Ja tiesību normas vai tiesu nolēmumi neatbilst sabiedrības priekšstatiem par taisnīgumu, sekām būs negatīvs raksturs. No piemērošanas būtu jāizslēdz novecojušas un netaisnīgas tiesību normas. Latvijas tiesību sistēmas organizācija nepieļauj situāciju, kad tiesneši patstāvīgi var pieņemt lēmumu nepiemērot kādas tiesību normas kā novecojušas vai netaisnīgas – to var tikai likumdevējs.

Tiesību normu efektivitāti nosaka tas, vai šīs normas pilnībā vai daļēji atbalsta sabiedrība. Jo lielāks ir šis atbalsts, jo vairāk sabiedrības pārstāvju ievēro šīs normas, jo attiecīgi lielāks ir sociālais spiediens uz sabiedrības pārstāvjiem, kuru priekšstati atšķiras no vairākuma.

Ja sabiedrības pārstāvji netic, ka spēkā esošās tiesību normas ir taisnīgas un ka valsts nodrošina to ievērošanu attiecībā uz visiem sabiedrības locekļiem bez izņēmumiem, var rasties situācija, ka apdrošināšanas krāpšanu, kā arī citu devianto uzvedību atbalsta arvien vairāk sabiedrības pārstāvju. Turklāt, ja attīstības periodam seko recesija jebkurā sabiedrībā, likumdevēji parasti nav spējīgi nodrošināt tiesību normu atbilstību straujajām sociālajām pārmaiņām. Arī valsts tiesībsargājošās un citas

institūcijas nespēj apkarot un novērst likumpārkāpumus, un līdz ar to – tiesību efektivitāte būtiski krītas, vienlaicīgi pieaugot tiesiskā nihilisma līmenim.

Latvijas situācijā raksturīgi, ka sabiedrība īsā laika periodā ir pārdzīvojusi strauju ekonomikas izaugsmi un tai sekojošu recesiju. Minēto procesu ietekmē vispārējā Latvijas situācija raksturojama ar to, ka tiesiskās un sabiedriskās attiecības tiek uztvertas neviennozīmīgi un sabiedrības locekļi neuzskata tiesību normu ievērošanu par neatņemamu uzvedības normu sastāvdaļu. Tas ir saistīts ar to, ka sabiedrības pārstāvjiem bieži vien ir zema kompetence tiesību jautājumos un savu pienākumu neapzināšanās pret valsti, sabiedrību un tās locekļiem. Turklāt šo raksturojumu pastiprina visai zemais juridiskās izglītības līmenis un praktizējošo juristu nepietiekamā kompetence.

Likumdevējvarai daudzos jautājumos nav sistēmiskas pieejas. Līdz ar to cieš tiesību normu kvalitāte un to piemērošanas iespējas. Neskatoties, ka Latvijas tiesību sistēma nepieļauj atkāpes no spēkā esošā normatīvā regulējuma tiesas nolēmumos vai valsts institūciju lēmumos, tomēr tas notiek gan valsts, gan sabiedriskajā līmenī – tiesību normas bieži tiek ignorētas, ja tās uzskata par netaisnīgām; turklāt, priekšstats par taisnīgumu var tikt vērtēts kritiski.

Latvijas realitātē var novērot, ka valsts tiesībsargājošās un citas institūcijas vāji risina jautājumus, kas saistīti ar likumpārkāpumiem. Tas atteicas arī uz apdrošināšanas krāpšanu, kurai netiek pievērsta pienācīga uzmanība. Ziņojumus par krāpšanas gadījumiem tiesībsargājošās institūcijas vērtē ar zināmu skepsi. Problēmas ar krāpšanas gadījumu izskatīšanu rodas arī tiesā, kur vainīgais var izvairīties no soda.

Visi uzskaitītie faktori veicina prettiesisku uzvedību un deviācijas, kas bauda atbalstu pat valsts sektorā un tiesību piemērotāju lokā. Netiek uzskatīts, ka apdrošināšanas kompānijām pienāktos garantēta valsts aizsardzība. Tas izraisa negatīvās sociālās sekas, tādas, kā lielākā sabiedrības noslāņošanās, aizspriedumi un kriminālisms.

Pamatojoties uz veikto izpēti, secināms, ka apdrošināšanas krāpšanas negatīvā ietekme uz sabiedrību izpaužas, kā:

- 1) materiālie zaudējumi tiešu fizisko bojājumu dēļ;
- 2) materiālie zaudējumi valsts institūcijām, kad ar krāpšanas gadījumiem saistītas darbības veic policija, ar transportu saistītas institūcijas, ugunsdzēsības dienesti un citi valsts pārstāvji;
- 3) netiešie materiālie zaudējumi apdrošinātāju klientiem, maksājot par apdrošināšanas aizsardzību pret riskiem lielākas apdrošināšanas prēmijas, lai

nodrošinātu atlīdzību izmaksas krāpniekiem, kā arī izdevumus krāpšanas gadījumu atklāšanai un pierādīšanai;

4) miesas bojājumi, nāve organizētās noziedzības krāpniecisko shēmu upuriem.

Pēc tam, kad apdrošināšanas līguma noteikumi ir uzrakstīti un savstarpēji saskaņoti starp līdzējiem, to 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, savukārt, veicina mazāku aizsardzību pret riskiem, nekā tas notiktu sakārtotā apdrošināšanas tirgū, kur krāpšanas iespēja nepastāv vai tās iespējamība ir niecīga. Tādejādi, pat izskatot šīs problēmas nozīmību visšaurākajā – ekonomiskajā nozīmē, apdrošināšanas krāpšanas faktam ir negatīva ietekme uz sabiedrību.

Sabiedrības priekšstats un atziņas par to, ka krāpšana apdrošināšanas jomā nav bīstama sabiedrībai, jo šim krāpšanas veidam nav cietušo, un līdz ar to, nav it kā tiešas negatīvas ietekmes uz sabiedrību, pastiprina šīs tendences bīstamību.

Apdrošināšanas krāpšanas sociālās sekas (netiešas) ir:

- 1) būtiska vairāku 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 institūciju un pārējo valsts institūciju prestiža zaudēšana, valsts reputācijas kritums.

Ar situācijas pasliktināšanos ekonomiskajos un finanšu tirgos tiek samazināta uzņēmumu iespēja efektīvi pārvaldīt un mazināt darba un finanšu noziegumu riskus. Ekonomisko apstākļu iedarbības mehānisms un sekas pilnībā atbilst arī apdrošināšanas krāpšanai. 2009. gadā par to sabiedrību brīdināja arī lielākās pasaules auditoru kompānijas PricewaterhouseCoopers, KPMG, BDO Stoy Hayward, kā arī CIFAS¹²⁸.

¹²⁸ „Fraud trends and recession go hand-in-hand”. CIFAS press release. skatīts (27.04.2010.).Pieejams: http://www.cifas.org.uk/default.asp?edit_id=899-57;

2.4. Apdrošināšanas krāpšanas kvalifikācijas problēmas

Krāpšana apdrošināšanas sektorā var tikt attiecināta uz ekonomiskajiem noziegumiem, ņemot vērā tās saistību ar konkrēto uzņēmējdarbības veidu, turpretī Krimināllikumā šis noziegums ievietots sadaļā – „Noziegumi pret īpašumu”.

Pirmskara Latvijas Sodu likumā bija noteikta kriminālatbildība par pievilšanu apdrošināšanā, ar to saprotot apdrošināšanas mantas aizdedzināšanu, iznīcināšanu nolūkā saņemt apdrošinājuma summu (555. pants).¹²⁹ Lai apdrošināšanas krāpšanu uzskatītu par pabeigtu, vajadzēja konstatēt, ka vainīgā persona apdrošinātu mantu, piemēram, iznīcināja nolūkā saņemt apdrošināšanas atlīdzību un par to paziņoja apdrošinātajam. Nozieguma sastāvs ir nošķelts, jo kaitīgās sekas – apdrošināšanas atlīdzības saņemšana nav iekļautas noziedzīga nodarījuma sastāvā.

Pašreiz spēkā esošajā Krimināllikumā apdrošināšanas krāpšanas krimināltiesiskais regulējums ir ieviests likumsakarīgā saistībā ar apdrošināšanas lomas palielināšanos ekonomikā. Tomēr paredzētās sankcijas ir vieglākas, nekā par krāpšanu, līdz ar to likumdevēja mērķis ir neskaidrs.

Saskaņā ar Krimināllikumu (KL) kriminālatbildība par apdrošināšanas krāpšanu 178. pantā paredzēta līdzīgi Latvijas Sodu likumam. Saskaņā ar šī panta pirmās daļas dispozīciju, apdrošināšanas krāpšana ir savas mantas tīša iznīcināšana, bojāšana vai slēpšana, nolūkā saņemt apdrošinājuma summu. Kā redzams, 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 minētās definīcijas izpaužas kā darbības ar savu mantu. Ja tādas pašas darbības izdarītas ar svešu mantu, tostarp mantu, kas atrodas darbību veicošās personas valdījumā, bet pieder līzings kompānijai, kredītiestādei, citai juridiskajai vai fiziskajai personai, šīs darbības nevar tikt kvalificētas kā apdrošināšanas krāpšana. Ņemot vērā šo darbību kriminālo raksturu, kā arī to atbilstību KL krāpšanas definīcijai, tās ir jākvalificē kā krāpšana pēc KL 177. pantā paredzētā noziedzīgā nodarījuma sastāva pazīmēm. Papildus tam KL 178. pantā likumdevējs neveikli lieto terminu „apdrošinājuma summa”. Lai piemērotu minēto KL pantu, jāignorē fakts, ka atbilstoši panta tiešai nozīmei par noziegumu var tikt uzskatīts tikai tāds gadījums, kad nodoms vērsts uz apdrošināšanas atlīdzības izkrāpšanu, kas atbilst apdrošinājuma

¹²⁹ Mincs P. Krimināltiesības. Sevišķā daļa. Ar V.Liholajas komentāriem. Rīga: TNA, 2005, 355.-357.lpp.;

summas apmēram. To, ka likumdevējs šeit ir pieļāvis neprecizitāti, apliecina arī autores izanalizētā tiesu prakse – apdrošināšanas atlīdzības apmēra atbilstība apdrošinājuma summai nekad netika izvirzīta par obligāto nosacījumu.

Apkopojot informāciju par nepilnīgu regulējumu, jāsecina, ka KL 178. pants ļoti šauri definē apdrošināšanas krāpšanas objektīvo pusi. Papildus minētajam par apdrošināšanas krāpšanu nevar kvalificēt gadījumu, kad apdrošināšanas atlīdzību mēģina izkrāpt personu apdrošināšanā, lai gan pasaulē šajā apdrošināšanas veidā ir daudz krāpšanas gadījumu, par ko noziedzniekus stingri soda.

Jāņem vērā, ka starp potenciālo upuri un vainīgo pastāv līgumattiecības – lai izdarītu apdrošināšanas krāpšanu, ar apdrošinātāju jābūt noslēgtam apdrošināšanas līgumam. Lai arī apdrošināšanas līguma pušu savstarpējās attiecības sākotnēji veidojas kā civiltiesiskas, taču, kad apdrošinājuma ņēmējs vai apdrošinātais apzināti sniedz apdrošinātājam nepatiesu zaudējumu pieteikumu nolūkā panākt apdrošināšanas atlīdzības saņemšanu bez tiesiska pamata, līguma pušu attiecības pārvēršas par krimināltiesiskajām.

Ņemot vērā iepriekš minēto, jāsecina, ka nozieguma – apdrošināšanas krāpšanas – sastāva nepilnību dēļ, ļoti bieži nav iespējams pareizi un vienveidīgi kvalificēt noziedzīgās darbības, kas saistītas ar apdrošināšanas atlīdzības izkrāpšanu un līdz ar to ir grūti apkopot un analizēt statistiku par šo parādību.

Analizējot apdrošināšanas krāpšanas legālo definīciju, redzams, ka apdrošināšanas krāpšana ir pabeigta no brīža, kad ir iesniegts pieteikums apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai. Tātad apdrošināšanas krāpšanas sastāvs ir konstruēts kā nošķelts, kriminālatbildību paredzot par savas mantas tīšu iznīcināšanu, bojāšanu vai slēpšanu nolūkā saņemt apdrošināšanas atlīdzību. Tā būtiski atšķiras no citiem nolaupīšanas veidiem, arī no krāpšanas. KL 178. pantā minētās darbības reāli atbilst krāpšanai sagatavošanās stadijā, lai gan pārējā daļā ir saredzamas mantas nolaupīšanas kritēriji. Krāpšanai KL 177. pantā tiek dots legāls definējums – tas ir svešas mantas vai tiesību uz šādu mantu iegūšana ar viltu vai ļaunprātīgi izmantojot uzticēšanos. KL 177. pants ir vispārējā norma un piemērojama tiem krāpšanas gadījumiem, kad atbildība par krāpnieciskām darbībām nav paredzēta citā KL pantā, tajā skaitā, 178. pantā par apdrošināšanas krāpšanu.

Latvijas tiesu prakses apkopojumi un Latvijas zinātnieku atzinumi par minēto KL pantu piemērošanu atrodas savstarpējā pretrunā, kā arī atšķirīga ir tiesu prakse.

Augstākās tiesas 2001. gada 14. decembra plēnuma lēmuma¹³⁰ 4.5. punktā teikts, ka apdrošināšanas krāpšana jāatzīst par pabeigtu noziedzīgu nodarījumu ar brīdi, kad apdrošinātās mantas, kas iznīcināta, sabojāta vai noslēpta, īpašnieks iesniedzis apdrošinātājam apzināti nepatiesu pieteikumu, lai saņemtu apdrošinājuma summu, neatkarīgi no tā, vai apdrošināšanas atlīdzība saņemta, vai ne. Šāds viedoklis balstīts uz atzinumu, ka apdrošināšanas krāpšanas sastāvs ir pieskaitāms nošķeltiem sastāviem, jo tajā nav ietvertas sekas — apdrošinājuma summas (tiek lietots vārds „summa”, bet pareizi būtu „atlīdzība”) saņemšana. KL 178. panta 1. daļā ir paredzēts krāpšanas īpašais sastāvs, kurš ir realizēts ar nolūka izpaušanas brīdi. Plēnums par apdrošināšanas krāpšanas nolūka izpaušanās brīdi uzskata apzināti nepatiesa pieteikuma iesniegšanu apdrošinātājam. Pret šādu viedokli nav ko iebilst, jo ar to tiek pamatota īpaša krāpšanas gadījuma izdalīšana atsevišķā normā. Plēnuma lēmumā par apdrošināšanas krāpšanas beigu brīdi ir izteikts loģisks secinājums 4.6. punktā: 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. Jāpieņem, ka šāds risinājums ir taisnīgs, jo KL 178. pants apdrošinājuma summas saņemšanu neiekļauj, lai noziegumu uzskatītu par pabeigtu, un Krimināllikuma 177. panta sankcijas ir bargākas, salīdzinot ar KL 178. pantā paredzētajām.

Tomēr šīs koncepcijas pretinieki uzskata: lai gan apdrošināšanas krāpšanu var skaitīt par pabeigtu kopš brīža, kad apdrošinātājam tika iesniegts apzināti nepatiess pieteikums, taču atlīdzības iegūšanas gadījumā nav nepieciešama papildus kvalifikācija pēc KL 177. panta, jo tas, kas notiek pēc pieteikuma iesniegšanas, nevar ietekmēt nodarījuma kvalifikāciju.

Tātad var secināt, ka krimināltiesību teorētiķi pauž atšķirīgus viedokļus par vainīgo personu noziedzīgu darbību kvalifikāciju atkarībā no tā, ir vai nav saņemta apdrošināšanas atlīdzība.

Tā, piemēram, profesors Uldis Krastiņš savos darbos, analizējot mantisku noziegumu pabeigtību un kvalifikācijas jautājumus, atzīmē, ka minētais Augstākās tiesas plēnums pareizi atrisina kvalifikācijas problēmas saistībā ar apdrošināšanas krāpšanu¹³¹.

¹³⁰ Latvijas Republikas Augstākās tiesas Plēnuma lēmums Nr.3 no 14.12.2001., Rīga: [b.i.], 4.5.punkts Latvijas Republikas Augstākās tiesas plēnuma lēmumu krājums. 1991–2002. Rīga, 2002, 68. – 80.lpp;

¹³¹ Krastiņš U. Mantisko nodarījumu teorētiski praktiski kvalifikācijas jautājumi. Jurista Vārds, 22.11.2005 Nr.44 (399), 29.11. 2005, Nr.45 (400).; Krastiņš U. Kāda ir AT plēnuma loma un tiesu prakse lietās par svešās mantas nolaupšanu. Jurista Vārds. 24.09.2002., Nr.19 (252);

Savukārt, pēc pētnieka Andreja Judina domām, apdrošināšanas krāpšanu var skaitīt par pabeigtu kopš brīža, kad apdrošinātajam tika iesniegts apzināti nepatiess pieteikums, taču atlīdzības iegūšanas gadījumā nav nepieciešama papildus kvalifikācija pēc KL 177. panta, jo tas, kas notiek pēc pieteikuma iesniegšanas, nevar ietekmēt nodarījuma kvalifikāciju¹³².

Autores viedoklis par nepieciešamo apdrošināšanas krāpšanas krimināltiesisko regulējumu tiks sniegts šīs sadaļas beigās.

Augstākās tiesas Senāta Kriminālietu departamenta un Kriminālietu tiesu palātas tiesnešu kopsapulce 2009. gada 22. maijā apsprieda tiesu praksi lietu izskatīšanā par krāpšanā apsūdzētām personām. Saskaņā ar likuma „Par tiesu varu”¹³³ 49.¹ panta trešo daļu nolūkā nodrošināt vienveidību tiesību normu piemērošanā kopsapulce pieņēma lēmumu, ka saskaņā ar KL 178. panta pirmo daļu pie atbildības saucama persona, kura tīši iznīcinājusi, sabojājusi vai slēpusi savu mantu nolūkā saņemt apdrošinājuma summu. Ja tādas pašas darbības izdarītas ar svešu mantu, tostarp, mantu, kas atrodas vainīgās personas valdījumā, bet pieder līzinga kompānijai, bankai, citai juridiskajai vai fiziskajai personai, izdarītais kvalificējams kā krāpšana saskaņā ar KL 177. vai 180. pantu. Jāievēro, ka šajā gadījumā mantas iznīcināšana, bojāšana vai slēpšana ir atzīstama par sagatavošanos krāpšanai, pieprasījums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, sniedzot apdrošinātajam nepatiesu informāciju par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos, atzīstams par krāpšanas mēģinājumu, savukārt par pabeigtu noziedzīgais nodarījums atzīstams ar brīdi, kad vainīgā persona ar viltu saņēmusi apdrošināšanas atlīdzību vai tās daļu.

Arī Latvijas Republikas Iekšlietu ministrija savā Informatīvajā uzziņā Saeimas Aizsardzības, iekšlietu un korupcijas novēršanas komisijai „Tiesībaizsardzības iestāžu darbs, izmeklējot apdrošināšanas krāpšanas gadījumus” (07.10.2009.) norādīts, ka, veicot izmeklēšanu kriminālprocesos, kas saistīti ar automašīnu zādzībām, kad ir aizdomas par apdrošināšanas krāpšanu, rodas problēmas KL 178. panta piemērošanā. Paskaidrojot šo secinājumu, Iekšlietu ministrija min to, ka šajā pantā ir noteikts speciālais subjekts – fiziska persona, bet praksē lielākā daļa apdrošināto automašīnu ir juridisko personu īpašumā, kas izslēdz minētā panta piemērošanu. Savukārt piemērot pret juridiskām personām KL 177. pantu var tikai noteiktos gadījumos. Šis Iekšlietu

¹³² Judins A. Par jaunāko Augstākās tiesas plēnuma lēmumu. Jurista vārds. 29.01.2002 Nr.2 (235);

¹³³ likums „Par tiesu varu” (Ziņotājs, 1, 14.01.1993.) [stājas spēkā 01.01.1993.] ar grozījumiem;

ministrijas secinājums norāda, ka iekšlietu sistēmā nav izpratnes par noziegumu apdrošināšanas jomas kvalifikāciju. Pamatojums tam tiks dots turpmāk.

Tabulā Nr.2.4 ir salīdzināta krāpšana un apdrošināšanas krāpšana – salīdzinot KL 178.panta pirmās daļas dispozīciju, jo tieši tā raksturo nodarījuma būtību, un darbā iepriekš minēto apdrošināšanas krāpšanas definīciju.

Tabula nr.2.4

Krāpšanas un apdrošināšanas krāpšanas salīdzinājums

	Krimināllikuma 178. panta dispozīcija	Apdrošināšanas krāpšanas definīcija
Piesavināmais objekts	Apdrošinājuma summa	Apdrošināšanas atlīdzība, kas ir apdrošinājuma summa
		Apdrošināšanas atlīdzība, kas ir apdrošinājuma summas daļa
Iznīcināma, vai slēpjama, vai bojājama	Sava manta (mantai ir jāpieder kaitējuma nodarītājam)	Neatkarīgi no mantas piederības, ja var gūt labumu no apdrošināšanas atlīdzības izmaksas (piem., līzingsa gadījumi)
		Atlīdzība par miesas bojājumiem personu apdrošināšanā
Veicamās darbības	Tīša darbība mantas slēpšanai, bojāšanai vai iznīcināšanai	Apzināta darbība mantas slēpšanai vai iznīcināšanai
		Apzināta darbība miesas bojājumu nodarīšanā
		Informācijas sagrozīšana nolūkā nepamatoti saņemt apdrošināšanas atlīdzību

Lai saprastu šīs atšķirības, problēma jāanalizē likumdevēja uzstādīta mērķa aspektā, izdalot atsevišķi apdrošināšanas krāpšanu no citiem krāpšanas veidiem, jo no tā ir atkarīgi secinājumi kā pilnveidojams esošais normatīvais regulējums sabiedrības labā.

Sankcijas par krāpšanu un apdrošināšanas krāpšanu atbilstoši KL ir salīdzinātas Tabulā Nr.2.5.

Soda par krāpšanu un apdrošināšanas krāpšanu salīdzinājums

KL 178. panta 1. daļa: (1) Par savas mantas tīšu iznīcināšanu, bojāšanu vai slēpšanu nolūkā saņemt apdrošinājuma summu –	soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz diviem gadiem vai ar arestu, vai ar piespiedu darbu, vai ar naudas sodu līdz četrdesmit minimālajām mēnešalgām.
KL 178. panta 2. daļa: (2) Par citas personas piespiešanu vai pierunāšanu iznīcināt, bojāt vai noslēpt apdrošinātu mantu vai citādu ietekmēšanu ar tādu pašu mērķi, ja to izdarījis mantas īpašnieks nolūkā saņemt apdrošinājuma summu, –	soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz trim gadiem vai ar arestu, vai ar piespiedu darbu, vai ar naudas sodu līdz sešdesmit minimālajām mēnešalgām.
KL 178. panta 1. daļa: (3) Par šā panta pirmajā vai otrajā daļā paredzētajām darbībām, ja tās izdarītas nolūkā saņemt apdrošinājuma summu lielā apmērā, –	soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz sešiem gadiem vai ar naudas sodu līdz simt minimālajām mēnešalgām.
KL 177. panta 1. daļa: (1) Par svešas mantas vai tiesību uz šādu mantu iegūšanu, ļaunprātīgi izmantojot uzticēšanos vai ar viltu (krāpšana), –	soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz trim gadiem vai ar arestu, vai ar piespiedu darbu, vai ar naudas sodu līdz sešdesmit minimālajām mēnešalgām.
KL 177. panta 2. daļa: (2) Par krāpšanu, ja tā izdarīta atkārtoti vai ja to izdarījusi personu grupa pēc iepriekšējas vienošanās, –	soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz sešiem gadiem vai ar mantas konfiskāciju, vai ar naudas sodu līdz simt minimālajām mēnešalgām.
KL 177. panta 3. daļa: (3) Par krāpšanu, ja tā izdarīta lielā apmērā vai ja tā izdarīta, iegūstot narkotiskās, psihotropās, stipri iedarbīgās, indīgās vai radioaktīvās vielas, sprāgstvielas, šaujammieročus vai munīciju, –	soda ar brīvības atņemšanu uz laiku no pieciem līdz trīspadsmit gadiem vai ar naudas sodu līdz simt piecdesmit minimālajām mēnešalgām, konfiscējot mantu vai bez mantas konfiskācijas.
KL 177.1. panta 1. daļa: (1) Par svešas mantas vai tiesību uz šādu mantu, vai citu mantisku labumu iegūšanu, apzināti ievadot automatizētā datu apstrādes sistēmā nepatiesus datus, lai ietekmētu tās resursu darbību (datorkrāpšana), –	soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz pieciem gadiem vai ar arestu, vai ar piespiedu darbu, vai ar naudas sodu līdz astoņdesmit minimālajām mēnešalgām.
KL 177.1. panta 2. daļa: (2) Par datorkrāpšanu, ja tā izdarīta atkārtoti vai ja to izdarījusi personu grupa pēc iepriekšējas vienošanās, –	soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz astoņiem gadiem vai ar mantas konfiskāciju, vai ar naudas sodu līdz simt piecdesmit minimālajām mēnešalgām.
KL 177.1. panta 3. daļa: (3) Par datorkrāpšanu, ja tā izdarīta lielā apmērā, –	soda ar brīvības atņemšanu uz laiku no astoņiem līdz piecpadsmit gadiem vai ar naudas sodu līdz divsimt minimālajām mēnešalgām, konfiscējot mantu vai bez mantas konfiskācijas.

Ņemot vērā, ka par apdrošināšanas krāpšanu ir paredzēti vieglāki sodi, nekā par parasto krāpšanu, jautājums par apdrošināšanas krāpšanas kvalifikāciju var tikt risināts atkarībā no likumdevēja mērķa:

1) ja apdrošināšanas krāpšana ir izdalīta atsevišķajā sastāvā ar mērķi paredzēt tam vieglāku sodu, tad kvalifikācija tikai pēc 178. panta ir pareiza. Tomēr tas neizskaidro sastāva nepilnības – līdzīgus nodarījumus atkarībā no mantas piederības (kam nav nozīmes soda noteikšanā) kvalificē pēc dažādiem Krimināllikuma pantiem. Arī pamatojums, kāpēc apdrošināšanas krāpšana ir mazāk bīstama, nav skaidrs;

2) ja apdrošināšanas krāpšana ir izdalīta atsevišķajā sastāvā ar mērķi paredzēt tam bargāku sodu, tad kvalifikācijai ir jābūt pēc 177. un 178. Krimināllikuma pantiem gadījumos, kad apdrošināšanas atlīdzība ir izmaksāta, pamatojoties uz krāpniecisko zaudējumu pieteikumu.

Taču viedoklis, ka gadījumos, ja apdrošināšanas krāpšanas rezultātā ir saņemta apdrošināšanas atlīdzība, tad nodarījums jākvalificē pēc kopības ar KL 177. pantu, ir apšaubāms no sistēmiskā aspekta. KL 177. un 178. pants nosaka atbildību par diviem dažādiem noziedzīgiem nodarījumiem. Veicot darbības, kas ir paredzētas KL 178. pantā, ir īstenots tikai viens nodarījums, turpretī nodarījuma īstenošanas stadijas parasti netiek kvalificētas kā divi dažādi noziedzīgi nodarījumi. Ja iznīcināta vai slēpta manta nepieder apdrošināšanas atlīdzības saņēmējam, kopība neveidojas un tiek izšķirtas tikai nodarījuma stadijas atkarībā no rezultāta – vai apdrošināšanas atlīdzība ir izmaksāta vai nē.

Ir apskatāms arī jautājums, vai apdrošināšanas krāpšanas izdarīšanas gadījumā ir nepieciešama kopība ar KL 297., 298., 300. pantu, kā arī citiem KL pantiem.

Kad persona veic darbības, kuras ir paredzētas KL 178. pantā, tas bieži ir saistīts ar to, ka persona deklarē, ka nezināmas trešās personas ir pastrādājušas kādu citu noziedzīgu nodarījumu, kas ir jākvalificē kā apdrošināšanas gadījums atbilstoši noslēgtajam apdrošināšanas līgumam, piemēram, zādzību, laupīšanu, mantas tīšu iznīcināšanu. Tādējādi persona cenšas maldināt tiesībsargājošās iestādes, iesniedzot apzināti nepatiesu ziņojumu. Tātad persona vienlaicīgi veic darbības, kas satur KL 300. pantā paredzētā noziedzīga nodarījuma pazīmes.

Līdz ar to policija, pamatojoties uz apdrošināšanas krāpšanas kvalifikācijas īpatnībām un noziedzīga nodarījuma pabeigšanas stadiju, izskatot versiju par šāda veida noziedzīga nodarījuma iespējamību, var kvalificēt nodarījumu pēc KL 297., 298. un 300. panta. Respektīvi, apsūdzība var tikt izvirzīta pēc visiem minētajiem pantiem. Tam

ir loģisks pamatojums, jo uzdošanās par cietušo, apzināti nepatiesa ziņojums un apzināti nepatiesas liecības ir darbības, kas tiek veiktas paralēli ar nepatiesa zaudējuma pieteikuma iesniegšanu apdrošinātājam, bet tā nav apdrošināšanas krāpšanas neatņemama sastāvdaļa – apdrošināšanas krāpšana var tikt izdarīta arī bez tā, piemēram, inscenējot ceļu satiksmes negadījumu bez cietušajiem. Teorētiskās atziņas par šo jautājumu ir pretrunīgas.

Bez tam tiek pausts viedoklis, ka apdrošināšanas krāpšana nav jākvalificē pēc kopības ar KL 297. pantu, kurā noteikta atbildība personai, kas nepatiesi uzdevusies par cietušo, arī ar KL 298. pantu, kas paredz atbildību par nepatiesa ziņojuma par noziedzīga nodarījuma izdarīšanu iesniegšanu nolūkā panākt kriminālprocesa uzsākšanu un ar KL 300. pantu, kas paredz atbildību par apzināti nepatiesas liecības sniegšanu, jo šīs darbības, maldinot tiesībsargājošas institūcijas, ir neatņemama apdrošināšanas krāpšanas sastāvdaļa.

Tomēr, jāņem vērā, ka ar apzināti nepatiesa ziņojuma iesniegšanu un apzināti nepatiesu liecību sniegšanu tiek nodarīts kaitējums valsts interesēm. Noziedzīgu nodarījumu ideālā kopība izveidojas, ja vainīgais ar apzinātu darbību, cenšoties sasniegt kādu noteiktu mērķi, noziedzīga nodarījuma realizēšanas procesā izdara vēl citu patstāvīgu nodarījumu (Ulda Krastiņa noziedzīgo nodarījumu ideālās kopības definīcija¹³⁴). Tātad minētajā gadījumā ideālā kopība noteikti veidojas, jo apzināti nepatiesa ziņojuma iesniegšana un apzināti nepatiesas liecības sniegšana izraisa papildus kaitīgas sekas – kaitējumu valsts interesēm, proti, resursu tērēšanu, veicot nevajadzīgu kriminālprocesu. Līdz ar to reizē ar sākotnēji nodomāto apdrošināšanas krāpšanu atbilstoši jākvalificē arī otrais noziedzīgais nodarījums.

Iepriekš minētais Aizkraukles rajona tiesas 2011.gada 17.marta spriedums krimināllietā Nr. 11370018209, notiesājot ārsti par pierakstu veikšanu ar mērķi saņemt apdrošināšanas atlīdzību, liecina, ka tiesa saskata noziedzīgu nodarījumu ideālo kopību arī tad, kad viens noziedzīgs nodarījums ir tikai līdzeklis mērķa sasniegšanai. Neskatoties uz to, ka šajā gadījumā dokumentu viltošana bija krāpšanas neatņemama sastāvdaļa, bez kuras ārste nevarētu sasniegt noziedzīgo mērķi – apkrāpt apdrošinātājus, iegūstot no tiem ar viltu naudas summas apdrošināšanas atlīdzību veidā, šīs darbības tika kvalificētas pēc KL 177.panta trešās daļas un 275.panta otrās daļas, pieņemot, ka

¹³⁴ U.Krastiņš. Noziedzīgu nodarījumu daudzējādības kvalifikācijas problēmas. Jurista Vārds, 20.11.2007., Nr.47 (500);

dokumentu viltošana un krāpšana veido ideālo kopību, neskatoties uz to, ka papildus kaitējums ar dokumentu viltošanu nav nodarīts.

Latvijas Republikas Iekšlietu ministrija jau iepriekš minētajā Informatīvajā uzzīnā izsaka viedokli, ka papildu KL 297., 298. un 300. pantam kopība var veidoties arī ar KL 179. un 299. pantu. KL 179. pants paredz atbildību par svešas mantas prettiesisku iegūšanu vai izšķērdēšanu, ja to izdarījusi persona, kurai šī manta uzticēta vai kuras pārziņā tā atradusies (piesavināšanās), ko parasti izdara attiecībā pret līzinga devēju, nevis pret apdrošinātāju. Savukārt krāpšana pret apdrošinātāju paredz kaitējuma (zaudējumu) nodarīšanu tieši apdrošinātājam, bet zaudējumi piesavināšanās un krāpšanas rezultātā ir vieni un tie paši un rodas vai nu līzinga devējam, vai apdrošinātājam, tāpēc minētā kopība ir apšaubāma. KL 299. pants paredz atbildību par apzināti nepatiesu paziņojumu, deklarāciju vai iesniegumu notāram vai tiesu izpildītājam, ja paziņojuma, deklarācijas vai iesnieguma iesniegšana noteikta ar likumu. Sasaiste ar apdrošināšanas krāpšanu nav saskatāma, līdz ar to šīs iespējamās kopības netiks ievērotas.

Pirms tiesu prakses analīzes, noskaidrojami vairāki krāpšanas kvalifikācijas aspekti saistībā ar apdrošināšanas jomu.

Apdrošināšanas krāpšanas gadījumā nodoms ir tiešs; motīvs ir mantkārība, jo vainīgā persona darbojas ar vienu nolūku – vēlas nepamatoti iedzīvoties, gūt materiālu labumu uz citu personu rēķina.

Atbilstoši KL 178. pantā paredzētajam normatīvajam regulējumam secināms, ka par šī nodarījuma subjektu var būt tikai apdrošinātās mantas īpašnieks, tātad, speciālais subjekts. Gadījumos, kad apdrošināto mantu iznīcina, piemēram, cita persona pēc mantas īpašnieka lūguma, šī persona saucama pie kriminālatbildības kā apdrošināšanas krāpšanas atbilstītājs.

Tātad apdrošināšanas krāpšanas subjekts ir apdrošinātās mantas īpašnieks, turklāt ar nosacījumu, ka apdrošināšanas līgums ir noslēgts par labu šim īpašniekam, jo apdrošināšanas līgumu īpašnieks var noslēgt par labu jebkurai personai (saskaņā ar likuma „Par apdrošināšanas līgumu” 1. panta 6. punktu apdrošinājuma ņēmējs ir persona, kas slēdz apdrošināšanas līgumu savā vai citas personas labā). Piemēram, saņemot hipotekāro aizdevumu, nekustamā īpašuma – hipotēkas – īpašnieks slēdz apdrošināšanas līgumu par labu kredītiestādei. Līdz ar to tiesu praksē ir ļoti maz gadījumu apsūdzībā saskaņā ar KL 178. pantu, bet bieži ir gadījumi, kad persona izmanto automašīnu saskaņā ar līzinga līgumu, un, inscenējot tā zādzību, iesniedz

apdrošinātājam apzināti nepatiesu zaudējumu pieteikumu; rezultātā apdrošinātājs izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, atlīdzinot līzings kompānijas zaudējumus, bet līzings ņēmējs atbrīvojas no līzings maksājumiem, saņem līzings devējam iemaksāto naudu un vēl nopelna no līzings kompānijai piederošā automobiļa nelegālas pārdošanas. Tāpēc ir apšaubāms KL 178. panta redakcijas pamatojums subjekta ierobežošanai.

Izpētītā tiesu prakse rāda, ka ir gadījumi, kad personas ir nepamatoti notiesātas par apdrošināšanas krāpšanas izdarīšanu, jo nolūkā iegūt mantisku labumu apsūdzētie prettiesiski rīkojas nevis ar savu, bet ar svešu apdrošinātu mantu, līdz ar to nodarījums nevar tikt kvalificēts kā apdrošināšanas krāpšana.

No tiesu prakses materiāliem secināms, ka praktiskie darbinieki neņem vērā teorētiskās atziņas par apdrošināšanas krāpšanas kvalifikācijas problemātiskajiem jautājumiem, kā rezultātā veidojas nevienveidīga tiesu prakse, vainīgo personu darbības tiek kvalificētas nepareizi, kas atsevišķos gadījumos noved pie noziedznieku palikšanas bez atbildības vispār.

Minēto ilustrē sekojošs **tiesu prakses apskats** par krāpšanu apdrošināšanas jomā.

Tiesu prakse par KL 178.panta piemērošanu apliecina, ka jautājums iespējamām kopībām netiek risināts vienveidīgi un konsekventi, kā arī tiesu pieeja atšķiras no zinātnieku atziņās paustā. Kopā tika apskatīti pieci tiesu nolēmumi, piemērojot KL 178.pantu.

Divos gadījumos no apskatītajiem apdrošinātājs ir izmaksājis apdrošināšanas atlīdzību pirms krāpšana tika atklāta, tomēr kopība ar 177.pantu no tiesas puses netika saskatīta. Turpretī priekšroka tika dota papildu kvalifikācijai pēc KL 300. panta 2.daļas – trijos gadījumos no pieciem un divos gadījumos no tiem arī pēc KL 298.panta 2.daļas, kaut arī vienā gadījumā kriminālprocess apsūdzībā pēc KL 300. panta 2.daļas un KL 298.panta 2.daļas ir izbeigts noilguma dēļ. Vienā no pieciem gadījumiem papildus kvalifikācija tika veikta pēc KL 210.panta trešās daļas.

Jāatzīmē, ka jautājums par apdrošināšanas krāpšanas kopību ar apzināti nepatiesu ziņojumu un ar apzināti nepatiesu liecību sniegšanu ir strīdīgs, jo darbības, kuras ir paredzētas KL 298. un 300.pantā, reāli tika veiktas, lai iesniegtu apdrošinātājam nepatiesu zaudējumu pieteikumu un tādējādi pretendētu uz apdrošināšanas atlīdzības izmaksu. Tātad neskatoties uz to, ka darbības – nepatiesa ziņojuma iesniegšana policijai un patiesu liecību sniegšana – tiek veiktas papildus KL 178.panta dispozīcijā aprakstītajām darbībām, darbību mērķis ir apdrošināšanas atlīdzības saņemšana. No

otras puses jāņem vērā, ka nepatiesas liecības var tikt sniegtas, piemēram, kriminālprocesā, kurš ir uzsākts saistībā ar automašīnas zādzību pēc KL 175.panta, un lietvedība šajā kriminālprocesā tiek veikta nošķirti no kriminālprocesa saistībā ar apdrošināšanas krāpšanu.

Spriedums zemāk minētajā lietā uzskatāmi apraksta apdrošināšanas krāpšanas gadījumu tieši tā, kā to bija domājis likumdevējs, kriminalizējot savas mantas tīšu un apzinātu iznīcināšanu vai slēpšanu apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas nolūkā. Apdrošināšanas atlīdzību apdrošinātājs nav izmaksājis. Kaut arī šajā gadījumā nodarījuma kvalifikācija pēc KL 178. panta trešās daļas bija pareiza, tomēr apdrošināšanas atlīdzība būtu aprēķināma ne apdrošinājuma summas apmērā, kā to paredz KL 178.pants, kas ir LVL 10,700. Atbilstoši apdrošināšanas līguma noteikumiem apdrošināšanas atlīdzības summa ir jāaprēķina LVL 9,095 apmērā, no apdrošinājuma summas atskaitot apdrošināšanas polisē paredzēto pašrisku. Spriedumā nav analizētas iespējamās apsūdzības pēc citiem KL pantiem, kas veidotu kopības ar KL 178.pantu.

Ar 2007. gada 12. februāra Rīgas Vidzemes priekšpilsētas tiesas spriedumu¹³⁵ E.V. tika atzīts par vainīgu viņam izvirzītajā apsūdzībā par KL 178. panta trešajā daļā paredzētā nozieguma izdarīšanu, proti, par to, ka E.V., būdams mantas īpašnieks, nolūkā saņemt apdrošināšanas summu lielā apmērā pierunāja citu personu noslēpt apdrošinātu mantu.

2006. gada 29. augustā E.V. noslēdza apdrošināšanas līgumu ar apdrošinātāju par viņam piederošā transportlīdzekļa AUDI A4 Avant, apdrošināšanu par LVL 10700, apdrošināšanas līgumā nosakot pašrisku zādzības gadījumā 15% apmērā, kas dod pamatu aprēķināt apdrošināšanas atlīdzību (KL 178. pantā un attiecīgi spriedumā minēts „apdrošinājuma summa”) zādzības gadījumā LVL 9095 apmērā. Vēloties iegūt savā īpašumā naudas līdzekļus, E.V. nolēma veikt apdrošināšanas krāpšanu. Īstenojot noziedzīgo nodomu, E.V. 2006. gada 3. oktobrī Rīgā satikās ar izmeklēšanas laikā nenoskaidrotu personu un pierunāja viņu paņemt E.V. automašīnu AUDI A4 Avant izjaukšanai, kā arī informēja šo personu par to, ka vēlāk tiks inscenēta automašīnas zādzība. Kad šī izmeklēšanas laikā nenoskaidrotā persona bija noslēpusi E.V. apdrošināto automašīnu, E.V. 2006.gada 3. oktobrī vērsās ar iesniegumu Rīgas GPP 4. policijas iecirknī, kurā norādīja, ka 2006. gada 3.oktobrī ir notikusi viņam piederošās

¹³⁵ Rīgas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2007.gada 12.februāra spiedums lietā Nr.K30-288/12;

automašīnas AUDI A4 Avant zādzība. Turpinot prettiesiskās darbības, E.V. 2006. gada 4. oktobrī iesniedza apdrošinātājam apzināti nepatiesu paziņojumu par transportlīdzekļa zādzību, tādā veidā vēloties saņemt apdrošināšanas atlīdzību 9095 latu apmērā. Tādējādi ar savām darbībām E.V. veica noziedzīgu nodarījumu, kas paredzēts KL 178. panta 3.daļā.

Viens no gadījumiem, kurā apdrošinātājs ir izmaksājis apdrošināšanas atlīdzību, un kuru tiesa kvalificēja pēc KL 178.panta 1.daļas un KL 300.panta 2.daļas, liecina arī par to, ka tiesu praksē nav izpratnes par apdrošināšanā izmantojamiem termiņiem. Spriedumā tiesa min, ka apsūdzētais vēlējās izkrāpt apdrošināšanas prēmiju, kas ir apdrošinājuma ņēmēja maksājums par apdrošināšanu, tas ir, par riska pārņemšanu (likuma „Par apdrošināšanas līgumu” 1. pants). Jāuzsver arī, ka vainīgā nepatieso liecību sniegšana ir konstatēta lietā, kurā tas sākotnēji tika atzīts par cietušo, bet vēlāk tika saukts pie kriminālatbildības. Neizbeidzot kriminālprocesu, kas tika uzsākts saistībā ar automašīnas zādzību, izmeklēšanā tika konstatēts, ka šis noziedzīgais nodarījums nav noticis, kā rezultātā tika veikta pārkvalifikācija.

Apdrošinātā automašīna kalpoja kā aizdevuma nodrošinājums un apdrošināšana, tajā skaitā, pret zādzības risku, tika veikta par labu apdrošinātājam – bankai, līdz ar to apdrošināšanas atlīdzība bija jāizmaksā apdrošinātājam, nevis automašīnas īpašniekam. Tātad krāpnieciskās darbības nevarēja tikt veiktas nolūkā saņemt apdrošināšanas atlīdzību, jo apdrošināšanas atlīdzība jāizmaksā apdrošinātājam, ne apdrošinājuma ņēmējam (kas šajā gadījumā arī noticis), tomēr tas netika ņemts vērā, kvalificējot nodarījumu pēc KL 178. panta.

Jāpievērš uzmanība, ka parasti līzings kompānijas, aizdodot naudu automašīnas iegādei, slēdz līzings līgumu un automašīnu reģistrē transportlīdzekļu reģistrā kā līzings kompānijas īpašumu, bet līzings ņēmēju reģistrē kā līzings objekta turētāju. Krāpšanas objektīvā puse nekādā ziņā neatšķiras atkarībā no automašīnas reģistrācijas veida. Tomēr atkarībā no šīs piederības darbību kvalifikācija tiek veikta pēc KL 178. panta vai pēc KL 177. panta.

Kaut arī apdrošināšanas atlīdzība krāpniecisko darbību rezultātā tika izmaksāta, nodarījuma papildus kvalifikācija pēc KL 177.panta netika veikta.

Ar Aizkraukles rajona tiesas spriedumu¹³⁶, kurš netika pārsūdzēts, 2006. gadā tika notiesāts automašīnas īpašnieks G.N., kas bija pieteicis apdrošināšanas atlīdzības

¹³⁶ Aizkraukles rajona tiesas 2006.gada 16.janvāra spriedums lietā Nr.K07-50/06 11370007105;

izmaksu par savu it kā nozagto automašīnu Ford Mondeo. Sākotnēji kriminālprocess tika uzsākts saistībā ar automašīnas zādzību pēc KL 175. panta (zādzība). Tiesa konstatēja, ka G.N. kā cietušais pirmstiesas izmeklēšanā mantkārīgā nolūkā sniedza apzināti nepatiesu liecību un tīši iznīcināja savu mantu nolūkā saņemt apdrošināšanas atlīdzību (spriedumā apdrošināšanas atlīdzība kļūdaini nosaukta par prēmiju).

Automašīnas iegādei G.N. saņēma aizdevumu no AS „GE Money” LVL 1,530 apmērā, bet pēc automašīnas iegādes G.N. konstatēja, ka automašīnai ir daudz defektu, tāpēc nolēma to izjaukt, pārdodot detaļās, bet lai nebūtu jāmaksā parādsaistības, paziņot policijai, ka automašīna ir nozagta. Saskaņā ar viņa plānu apdrošinātājs segtu zaudējumus A/S „GE Money”.

Īstenojot savu noziedzīgu nodomu, G.N. ieradās Aizkraukles rajona policijas pārvaldē ar iesniegumu, kurā norādīja, ka viņa automašīnu Ford Mondeo 2005. gada 13. februārī Aizkrauklē pie slimnīcas ir nozagta. Nopratinot G.N. kā cietušo, viņš policijā sniedza apzināti nepatiesu liecību, ka automašīna ir nozagta. Tāpat G.N. ieradās pie apdrošinātāja un sniedza informāciju, ka automašīna ir nozagta. Pamatojoties uz G.N. zaudējumu pieteikumu saistību ar apdrošināšanas objekta zādzību, apdrošinātājs izmaksāja apdrošināšanas atlīdzību apdrošinātājam A/S „GE Money” LVL 1352,52 apmērā.

2005. gada februārī pēc iesnieguma par automašīnas zādzību G.N. novietoja automašīnu Ford Mondeo pie mājas „N” Aizkraukles pagastā, kur to izjauca; daļu no detaļām pārdeva, bet automašīnas virsbūvi mēģināja sadedzināt.

Vainīgajam tika noteikts sods – viens gads un seši mēneši nosacīti ar tādu pašu pārbaudes laiku, piedzenot par labu apdrošinātājam izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību

Apdrošinātājs izmaksāja apdrošināšanas atlīdzību arī citā gadījumā, kurš bija par pamatu kvalifikācijai pēc KL 178. panta, konstatējot arī kopību ar KL 298. panta otrajā daļā un 300. panta otrajā daļā paredzētajiem nodarījumiem.

2005. gada 25. janvāra Rīgas Ziemeļu rajona tiesas spriedumā¹³⁷ konstatēts, ka V.B. 2000. gada decembrī vienojās ar izmeklēšanā nenoskaidrotu personu, pēc kuras norādījumiem un par atlīdzību LVL 500 apmērā uz sava vārda reģistrēja automašīnu Jeep Grand Cherokee. Automašīna V.B. apdrošināja, nodeva izmeklēšanā

¹³⁷ Rīgas Ziemeļu rajona tiesas 2005.gada 25.janvāra spriedums lietā Nr.K32-161/05-6;

nenoskaidrotai personai un iesniedza policijā iesniegumu par it kā notikušu automašīnas zādzību.

2000.gada 29.decembrī V.B. uz sava vārda pārreģistrēja U.P. piederošu automašīnu Jeep Grand Cherokee. Tajā pašā dienā V.B., darbojoties pēc izmeklēšanā nenoskaidrotas personas norādījuma, apdrošināja automašīnu par 34,000 ASV dolāriem, kas deva V.B. tiesības saskaņā ar transportlīdzekļa apdrošināšanas polisi saņemt apdrošināšanas atlīdzību, iestājoties apdrošināšanas gadījumam.

Automašīnu, atslēgas un reģistrācijas apliecību V.B. tālāk nodeva izmeklēšanā nenoskaidrotai personai, kura savukārt nodeva tos A.S., kas 2001. gada 8.martā šķērsoja Latvijas – Lietuvas robežu un tālāk „aizdzina” automašīnu līdz Baltkrievijai. 2001. gada 28. martā V.B. no izmeklēšanā nenoskaidrotas personas saņēma automašīnas atslēgas un reģistrācijas apliecību, kā arī norādījumu griezties policijā ar iesniegumu par automašīnas nolaupīšanu – zādzību.

Tajā pašā dienā V.B. devās uz Jūrmalas policijas pārvaldi ar nepatiesu iesniegumu par it kā notikušo automašīnas Jeep Grand Cherokee zādzību, par ko tika uzsākts kriminālprocess.

Pēc tam V.B. nolūkā līdz galam realizēt nodomu prettiesiski iegūt apdrošināšanas atlīdzību par nenotikušo apdrošināšanas gadījumu, 2001. gada 29. martā ierādās pie apdrošinātāja, iesniedzot pieteikumu apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai.

2001. gada 26. jūnijā apdrošinātājs izmaksāja V.B. apdrošināšanas atlīdzību 29,478 ASV dolāru apmērā (LVL 18,541.66), pārskaitot viņa norēķinu kontā bankā.

Pamatojoties uz kvalifikāciju saskaņā ar KL 178. panta trešo daļu, tiesa atzina V.B. par vainīgu apdrošināšanas krāpšanas izdarīšanā. Bez tam, V.B. tika atzīts par vainīgu KL 298.panta otrajā daļā un 300.panta otrajā daļā paredzēto noziedzīgo nodarījumu izdarīšanā, proti, ka viņš sniedza policijai nepatiesu paziņojumu par nenotikušu, bet inscenētu automašīnas zādzību; būdams krimināllietā atzīts par cietušo saistībā ar automašīnas zādzību, tika brīdināts par kriminālatbildību apzināti nepatiesas liecības sniegšanas gadījumā, sniedza apzināti nepatiesas liecības, maldinot policijas amatpersonas par automašīnas zādzības faktu.

Vēl vienā spriedumā tiek aprakstīta nodarījuma kvalifikācija pēc KL 178. panta trešās daļas, neņemot vērā, ka apdrošināšanas atlīdzības saņēmējs ir līzinga kompānija – situācijā, kad automašīnas īpašnieks bija līzinga kompānija, bet krāpnieks tikai tās turētājs. Kvalifikācija pēc KL 178. panta nav pamatota, jo šajā pantā ir paredzēta

atbildība par savas mantas slēpšanu. Par šādu mantu nevar tikt uzskatīta līzinga kompānijai piederoša manta. Tomēr krāpnieka darbībās var saskatīt gan KL 177. panta trešajā daļā paredzētās noziedzīgās darbības attiecībā pret līzinga kompāniju, gan KL 15. panta ceturtajai daļai un 177. panta trešajai daļai atbilstošas darbības attiecībā pret apdrošinātāju.

2006. gada 8. maija Rīgas pilsētas Ziemeļu rajona tiesas spriedumā¹³⁸ norādīts, ka atbilstoši apsūdzībai I.K. tīši slēpa savu mantu nolūkā saņemt apdrošinājuma summu (t.i., apdrošināšanas atlīdzību). Lai tiktu pie prāvās naudas summas, I.K. noslēdza apdrošināšanas līgumu attiecībā uz savu automašīnu MB E270 par Ls 16,744, kā apliecinājumu saņemot apdrošināšanas polisi.

Nolūkā izkrāpt apdrošināšanas atlīdzību lielā apmērā, I.K. slēpa apdrošināto automašīnu, izvedot to no Latvijas un realizējot citā valstī. Lai šīs darbības īstenotu, I.K. vienojās ar agrāk viņam pazīstamo A.J., ka automašīnu no Latvijas uz Krievijas Federāciju izvedīs V.Z.

I.K. norunātajā vietā uzņēma automašīnā V.Z., kurš jau iepriekš no A.J. saņēma valsts robežas šķērsošanai nepieciešamo pilnvaru. Tad I.K. kopā ar V.Z. izbrauca no Latvijas uz Lietuvu, pēc tam kopīgi šķērsoja Lietuvas – Baltkrievijas robežu. Tad I.K. nodeva V.Z. automašīnas atslēgas un tehnisko pasi, paskaidrojot, ka automašīna 2003. gada 15. janvārī līdz plkst.15.00 jānogādā Maskavā, lidostā „Šeremetjevo”, kur automašīna, dokumenti un atslēgas jānodod konkrētai personai, ko V.Z. arī izdarīja.

Savukārt I.K., šķērsojot Baltkrievijas – Lietuvas robežu, atgriezās Latvijā. Turpinot realizēt savu noziedzīgo nodomu, kas vērsts uz apdrošināšanas krāpšanu, I.K., nolūkā panākt kriminālprocesa uzsākšanu par nenotikušo automašīnas zādzību, 2003. gada 22. martā vērsās Jelgavas policijas pārvaldē ar apzināti nepatiesu iesniegumu, ka viņam 2003. gada 22. martā Jelgavā, Māteru ielā ir nozagta automašīna.

Pamatojoties uz I.K. iesniegumu, Jelgavas policijas pārvaldē tika uzsākts kriminālprocess pēc KL 175. panta ceturtajā daļā paredzētā noziedzīgā nodarījuma sastāva pazīmēm.

Apzinoties, ka automašīna nav nozagta, nolūkā saņemt apdrošināšanas atlīdzību, I.K. iesniedza apdrošinātājam paziņojumu par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos – automašīnas zādzību. Ņemot vērā, ka apdrošināšanas atlīdzības saņēmējs

¹³⁸ Rīgas Ziemeļu rajona tiesas 2006.gada 8.maija spriedums lietā Nr.K32-168/06-1;

apdrošināšanas līgumā bija norādījis līzings kompāniju, kura finansēja automašīnas iegādi, I.K. nevarēja saņemt maksājumu no apdrošinātāja.

Saskaņā ar tiesas spriedumu I.K. tika atzīts par vainīgu KL 178. panta trešajā daļā paredzētā noziedzīgā nodarījuma izdarīšanā.

Un pēdējā apskatītajā lietā pēc 178. panta trešās daļas, papildus kvalifikācija tika veikta pēc KL 210.panta trešās daļas. Tiesas spriedumā netika vērtēts jautājums par apdrošināšanas krāpšanas atbalstīšanu, jo to personu darbības, kuras nodrošināja automašīnas slēpšanu, kā redzams, bija tīšas, apzinātas un saskaņotas ar mērķi, lai automašīnas īpašnieks varētu realizēt savu noziedzīgu nodomu – tikt pie apdrošināšanas atlīdzības par automašīnas zādzību. Šādos apstākļos arī minēto personu darbības ir prettiesiskas un tas ir jāvērtē atbilstoši šo darbību kvalifikācijai. Tomēr pirmstiesas kriminālprocesā minētas darbības tika kvalificētas saskaņā ar KL 300. pantu un 298. pantu, un noilguma dēļ kriminālprocess šajā daļā tika izbeigts.

Ar 2006. gada 3. oktobra Rīgas Ziemeļu rajona tiesas spriedumu¹³⁹ A.O. tika atzīts par vainīgu apdrošināšanas krāpšanas izdarīšanā.

2000. gada novembrī A.O. nolēma iegādāties un reģistrēt uz sava vārda M.V. piederošu automašīnu Toyota Land Cruiser. Tomēr tajā brīdī viņam nebija nepieciešamās naudas summas, lai iegādātos šo automašīnu. Tāpēc A.O vērsās bankā, iesniedzot bankai viltotus dokumentus par darba vietām un ienākumiem. Saņemot no bankas aizdevumu LVL 18972 apmērā, kā aizdevuma nodrošinājumu A.O. par labu bankai iekļīlāja automašīnu un noslēdza ar apdrošinātāju automašīnas apdrošināšanas līgumu pret zādzības risku. Pēc tam A.O. atdeva automašīnu, atslēgas un automašīnas dokumentus izmeklēšanā nenoskaidrotai personai, kura organizēja automašīnas izvešanu uz Krieviju, ko izdarīja V.P. un A.J.

2000. gada 31. decembrī R.M. iesniedza policijā apzināti nepatiesu paziņojumu par it kā notikušo automašīnas zādzību Rīgā. Pamatojoties uz šo iesniegumu, tika uzsākts kriminālprocess par automašīnas zādzības faktu, kurā A.O. tika atzīts par cietušo un, būdams brīdināts par apzināti nepatiesu liecību sniegšanu, deva apzināti nepatiesas liecības par automašīnas nolaupīšanas apstākļiem.

Turpinot realizēt savu nodomu, A.O. 2001. gada 2. janvārī iesniedza apdrošinātājam paziņojumu par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos – apdrošinātās mantas zādzību, apzinoties, ka zādzība nav notikusi.

¹³⁹ Rīgas Ziemeļu rajona tiesas 2006.gada 3.oktobra spriedums lietā Nr.K32-151/06-4;

Tātad A.O. gribēja izdarīt krāpšanu pret apdrošinātāju, tas ir, apdrošināšanas krāpšanu. Lai saņemtu aizdevumu automašīnas iegādei, A.O. izmantoja viltotus dokumentus, līdz ar to izdarīja vēl vienu noziegumu, kas ir kvalificēts saskaņā ar KL 210. panta trešo daļu.

Tiesu prakse par KL 177.panta piemērošanu saistībā ar apdrošināšanas atlīdzības izkrāpšanu vai tās mēģinājumu liecina, ka šis KL pants tiek piemērots tad, kad nevar piemērot KL 178.pantu.

Kopā ir apskatīti septiņi tiesu spriedumi saistībā ar krāpšanu pret apdrošinātāju. Divos gadījumos apsūdzētie tika attaisnoti, jo tiesa pieņēma, ka nav pierādīts nodoms izdarīt krāpšanu.

Sešos gadījumos kvalifikācija tika veikta pēc KL 177.panta trešās daļas, bet vienā – pēc šā panta otrās daļas. Divos gadījumos tika veikta papildus kvalifikācija pēc KL 298.panta otrās daļas un KL 300. panta otrās daļas, bet vienā no tiem, kur arī veikta papildus kvalifikācija pēc KL 179.panta trešās daļas, apsūdzētais ir attaisnots. Trijos gadījumos noziegums tika pastrādāts grupā no divām personām.

Turklāt, neskatoties uz līdzīgu objektīvo pusi, četros gadījumos no apskatītajiem tiesa pieņēma, ka krāpšana ir izdarīta pret apdrošinātāju, jo krāpnieku ieguvums būtu izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība (divos gadījumos no tiem apsūdzētie tika attaisnoti). Trijos gadījumos tiesa uzskatīja, ka krāpšana ir izdarīta pret apdrošinātas mantas īpašnieku – banku vai līzings kompāniju, lai gan krāpnieki nekādā veidā nevarēja gūt labumu no līzings līguma; divos gadījumos tiesa pieņēma, ka vienlaicīgi ir izdarīts krāpšanas mēģinājums pret apdrošinātāju.

Pirmajā apskatītajā spriedumā tiek aprakstīta ceļu satiksmes negadījuma inscenēšana, piedaloties diviem dalībniekiem, un jautājums par krāpnieku darbību kvalifikāciju bija jārisina atkarībā no tā, vai noziedznieki darbojās grupā vai viens no tiem tikai atbalstīja cita krāpnieciskās darbības, uzņemoties ceļu satiksmes negadījuma izraisītāja lomu, apdrošinot savu civiltiesisko atbildību. Nodoms, no kura ir atkarīga šā jautājuma risināšana, šādā kontekstā netika vērtēts.

Spriedumā, veicot kvalifikāciju kā par pabeigtu krāpšanas sastāvu, kaut arī apdrošināšanas atlīdzība netika izmaksāta, norādīts, ka krāpnieki personu grupā pēc iepriekšējas vienošanās vēlējās izkrāpt apdrošināšanas atlīdzību lielā apmērā, bet apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar noslēgto apdrošināšanas līgumu bija jāizmaksā kredītiestādei, kura finansēja automašīnas iegādi. Līdz ar to tiesas secinājums par vainīgo personu nolūku ir apšaubāms. Neskatoties uz to, ka vainīgās personas naudu

nesaņēma, līzings ņēmējs varētu gūt labumu no apdrošināšanas atlīdzības, saņemot no kredītiestādes naudu automašīnas remontam. Taču tas nenotika no viņa gribas neatkarīgu iemeslu dēļ.

Ar 2007. gada 17. jūnija Rīgas apgabaltiesas Krimināllietu tiesas kolēģijas spriedumu¹⁴⁰ divas personas – V.T. un V.K. – tika atzītas par vainīgām KL 177. panta trešajā daļā paredzētā sevišķi smaga nozieguma izdarīšanā, proti, ka personu grupā pēc iepriekšējas vienošanās ar viltu ieguva svešu mantu lielā apmērā. Tika inscenēts ceļu satiksmes negadījums uz pievadceļa Bukulti –Jaunciema gatve nolūkā prettiesiski iegūt apdrošināšanas atlīdzību, kad a/s „Parex banka” piederošai automašīnai Mitsubishi Pajero tika nodarīti mehāniski bojājumi nenoskaidrotos apstākļos.

Sava noziedzīga nodoma realizēšanai V.T. un V.K. automašīnu Mitsubishi Pajero un otru automašīnu – Ford Sierra novietoja uz pievadceļa tā, lai izskatītos pēc tikko notikušas avārijas, un izsauca Ceļu policiju.

Kad pēc izsaukuma ieradās Ceļu policijas darbinieki un sāka noskaidrot ceļu satiksmes negadījuma apstākļus, V.T. un V.K. sniedza nepatiesu informāciju par negadījuma apstākļiem, proti, ka V.K., vadot automašīnu Ford Sierra, neievēroja Ceļu satiksmes noteikumus un izraisīja automašīnu sadursmi. Par ceļu satiksmes negadījuma faktu tika sastādīts protokols.

V.T. nolūkā saņemt apdrošināšanas atlīdzību 2005. gada 27. jūnijā apdrošināšanas kompānijai iesniedza pieteikumu ar lūgumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību LVL 7,714.42 apmērā par it kā 2005. gada 22. jūnijā ceļu satiksmes negadījumā automašīnai Mitsubishi Pajero nodarītajiem bojājumiem, norādot nepatiesus datus par sadursmes apstākļiem. Minēto apdrošināšanas atlīdzību V.T. nesaņēma no viņa neatkarīgu apstākļu dēļ, tas ir, apdrošināšanas kompānijas darbinieki, izvērtējot ceļu satiksmes negadījuma apstākļus, konstatēja, ka automašīnām Mitsubishi Pajero un Ford Sierra esošie mehāniskie bojājumi nav savstarpēji savienojami, līdz ar to automašīna Mitsubishi Pajero ieguvusi bojājumus citos apstākļos, nevis kā to aprakstīja V.T.

Līdzīgā lietā līzings kompānijai piederošā automašīna tika bojāta tāda notikuma rezultātā, kas nav apdrošināšanas gadījums, un līdz ar to neļāva pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzības saņemšanu. Taču līzings ņēmējs, būdams automašīnas turētājs, kopā ar savu sievu, veicot krāpnieciskās darbības, mēģināja inscenēt

¹⁴⁰ Rīgas apgabaltiesas Krimināllietu kolēģijas 2007.gada 17.jūnija spriedums lietā nr.K04-0103-07/18

automašīnas zādzību. Tomēr tiesa abas apsūdzētas personas attaisnoja, jo uzskatīja viņu uzvedības motivāciju kā mantkārīgu nolūku par nepierādītu.¹⁴¹

No sprieduma secināms, ka tiesa uzskatīja par pierādītām apsūdzēto darbības, kurās ir saskatāmas krāpšanas sastāva pazīmes, tomēr izteica šaubas attiecībā uz apsūdzēto nodomu.

Šajā spriedumā tiesa diezgan detalizēti izklāsta krimināltiesību teorijā pieņemto krāpšanas sastāva objektīvo un subjektīvo pusi konkrētajā lietā. Konstatējot, ka nodoms izdarīt apdrošināšanas krāpšanu var būt tikai tiešs, tiesa nepareizi bez pamatojuma secina, ka apsūdzētie negribēja gūt materiālu labumu, bet krāpnieciskas darbības veica tikai tāpēc, lai sasīsto automašīnu neuzrādītu apdrošināšanas kompānijas pārstāvjiem, tādējādi uzskatot subjektīvo pusi par nepierādītu. Tomēr ir pilnīgi skaidrs, ka automašīnas neuzrādīšana apdrošinātājam nevar izraisīt negatīvas sekas automašīnas turētājam. Redzot, ka automašīna ir bojāta, apdrošinātājs var tikai atteikties no apdrošināšanas līguma atjaunošanas. Bet tas, savukārt, izraisīs līzinga kompānijas prasību veikt līzinga līgumā paredzētos maksājumus, no kā līzinga ņēmējs varēja izvairīties, gūstot materiālu labumu no apdrošināšanas atlīdzības. Tiesa šo analīzi neveica. Iespējams, ka tiesu samulsināja tas, ka apdrošināšanas atlīdzības saņēmēji nebūtu neviens no apsūdzētajiem, tomēr līdzīga situācija ir arī citās lietās par apdrošināšanas atlīdzības izkrāpšanu. Jāsaprot – kad līzinga kompānija saņem no apdrošinātāja apdrošināšanas atlīdzību par nozagto automašīnu, tā pārtrauc iekasēt no līzinga ņēmēja līzinga līgumā paredzētos maksājumus un pat atmaksā jau iemaksāto; līdz ar to arī līzinga ņēmējs reāli gūst labumu no apdrošināšanas atlīdzības. Turklāt ekstrapolējot šādu pieeju uz citiem nolaupīšanas veidiem, var ātri nonākt strupceļā, secinot, piemēram, ka personu nevarēs atzīt par vainīgu zādzības izdarīšanā, jo pierādīt, ka nozagto mantu tā gribēja piesavināt, bieži nebūs iespējams, ja šī persona apgalvos, ka gribēja tikai paturēt mantu kādu laiku pie sevis vai īslaicīgi izmantot un pēc tam atdot atpakaļ.

Nav vērtējums apzināti nepatiesa ziņojuma iesniegšanai policijā par automašīnas zādzību.

Ar 2007. gada 12. oktobra Rīgas Vidzemes priekšpilsētas tiesas spriedumu¹⁴² tika attaisnotas M.J. un R.J. Pirmstiesas izmeklēšanā M.J. un R.J. noziedzīgās darbības tika kvalificētas atbilstoši KL 15.panta ceturtajai daļai un 177. panta otrajai daļai,

¹⁴¹ Prokurors ir iesniedzis protestu, rezultāts nav zināms.

¹⁴² Rīgas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2007.gada 12.oktobra spriedums lietā Nr. K30-724/14-2007;

norādot, ka 2007. gada martā M.J. un R.J. personu grupa pēc iepriekšējas vienošanās, darbojoties ar viltu un ļaunprātīgi izmantojot cietušā uzticēšanos, mēģināja izkrāpt svešu mantu – naudu LVL 4060,60 apmērā. Proti, 2006. gada oktobrī izmeklēšanā precīzi nenoskaidrotā laikā R.J., vadot līzings kompānijai piederošu automašīnu Dacia Logan, kuru viņš nomāja kopš 2006. gada 11. aprīļa, izmeklēšanā precīzi nenoskaidrotā vietā Jelgavas rajonā, iekļuva ceļu satiksmes negadījumā, kā rezultātā automašīna ieguva mehāniskus bojājumus. Par notikušā ceļu satiksmes negadījuma faktu R.J. nepaziņoja ne policijai, ne apdrošinātājam, ne automašīnas īpašniekam – līzings kompānijai.

R.J. noslēpa sabojāto automašīnu paziņas šķūnī un turpināja maksāt līzings maksājumus. Tuvojoties automašīnas apdrošināšanas līguma termiņa beigām, apdrošināšanas sabiedrība 2007. gada martā apdrošinājuma ņēmējam R.J. nosūtīja paziņojumu ar lūgumu uzrādīt automašīnu, lai varētu izlemt jautājumu par apdrošināšanas līguma noslēgšanu uz jaunu termiņu.

R.J., apzinoties, ka ceļu satiksmes negadījuma fakts var tikt atklāts un viņam nāksies līzings kompānijai atlīdzināt automašīnas vērtību, nolūkā izvairīties no šiem maksājumiem, un, lai viņa vietā to darītu apdrošināšanas kompānija, vienojās ar M.J. par krāpšanu.

2007. gada 17. martā M.J., zinot, ka automašīna nav nozagta, vērsās Rīgas Galvenā policijas pārvaldē ar apzināti nepatiesu iesniegumu par to, ka 2007. gada 17. martā plkst.11.37 Rīgā, Elijas ielā pie Centrāltirgus notikusi automašīnas zādzība. Par šo automašīnas zādzības faktu tika uzsākts kriminālprocess.

R.J. iesniedza apdrošinātājam nepatiesu pieteikumu par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos, tas ir, par 2007. gada 17. martā notikušo automašīnas zādzību.

2007. gada 29. martā R.J. un M.J., vienojoties vēl ar divām personām, aizbrauca pie paziņas, kur glabājas automašīna, sasisto automašīnu aizveda 4 km attālumā un iestūma grāvī, bet atslēgas izmeta mežā.

Apdrošinātājs noskaidroja automašīnas atrašanās vietu un atmaskoja R.J. un M.J. prettiesisko rīcību, apdrošināšanas atlīdzība netika izmaksāta.

Pārbaudot tiesas izmeklēšanas laikā iegūtos pierādījumus un uzklusot apsūdzēto R.J. un M.J. liecības, kurās viņi izklāstīja izdarītā noziedzīga nodarījuma motīvus un apstākļus, tiesa secināja, ka R.J. un M.J. ir attaisnojami, jo nav pierādīta viņu darbību subjektīvā puse un nav iegūti neapstrīdami pierādījumi tam, ka apsūdzētā M.J., iesniedzot policijai iesniegumu par automašīnas zādzību, zināja, ka automašīna

nav nozagta, bet R.J., iesniedzot zaudējumu pieteikumu apdrošinātājam, bija nodoms, izmantojot uzticēšanos vai ar viltu, izkrāpt apdrošināšanas atlīdzību, lai dzēstu savas parādsaistības, tas ir, lai gūtu labumu – panāktu, ka apdrošinātājs viņa vietā segtu līzings kompānijai atlikušo automašīnas vērtību.

Tālāk apskatītā ceļu satiksmes negadījuma inscenēšanas gadījumā tiesa kvalificēja krāpnieku darbības pēc KL 177.panta kā par krāpšanas mēģinājumu, kurš izdarīts personu grupā pēc iepriekšējas vienošanās. Personas nebija bojāto automašīnu īpašnieki un apdrošināšanas atlīdzība netika izmaksāta. Apdrošināšanas atlīdzība šajā gadījumā būtu izmaksājama automašīnas īpašniekam – līzings kompānijai – vai ar tā atļauju autoremonta uzņēmumam, kur tiktu veikts automašīnas remonts. Tomēr tiesa spriedumā aprobežojās tikai ar atsauci, ka līzings ņēmēja nodoms izpaudās kā apdrošināšanas atlīdzības saņemšana no apdrošinātāja, nepaskaidrojot, kā tas gribēja tikt pie apdrošināšanas atlīdzības summas. Līdz ar to bez attiecīga novērtējuma spriedumā palika, ka, inscenējot ceļu satiksmes negadījumu ar iepriekš citos apstākļos bojātām automašīnām, viens apsūdzētais plānoja gūt labumu no apdrošināšanas atlīdzības, uz tā rēķina veicot automašīnas remontu, bet otrs gribēja izvairīties no apstākļu noskaidrošanas, kā viņa vadītais taksometrs guvis bojājumus, jo atklājot bojājumu nodarīšanas reālos apstākļus, iespējams, viņam pašam būtu jāapmaksā automašīnas remonts.

2004. gada 23. novembra Rīgas Vidzemes priekšpilsētas tiesas spriedumā¹⁴³ aprakstīts, ka K.B. un A.B., darbojoties personu grupā pēc iepriekšējas vienošanās, izdarīja krāpšanas mēģinājumu, ar viltu un ļaunprātīgi izmantojot uzticēšanos.

2002. gada 22. februārī K.B. noslēdza apdrošināšanas līgumu ar apdrošinātāju par līzings kompānijai piederošas automašīnas MB C180 apdrošināšanu pret bojājumiem un zādzību, par ko apdrošinātājs izsniedza apliecinājumu – apdrošināšanas polisi.

Aptuveni pēc mēneša izmeklēšanā precīzi nenoskaidrotā dienā un laikā ar mērķi nelikumīgi saņemt apdrošināšanas atlīdzību no apdrošinātāja par viņa turējumā esošas automašīnas MB C180 neesošajiem bojājumiem (autores piezīme – apdrošināšanas atlīdzība šajā gadījumā ir izmaksājama līzings kompānijai kā automašīnas īpašniekam vai ar šīs kompānijas atļauju veiktā remonta apmaksā). Lai avārijas inscenējums

¹⁴³ Rīgas Vidzemes priekšpilsētas tiesas 2004.gada 23.novembra spriedums lietā Nr.K30-150/12;

izskatītos reāls, K.B. uzdeva K.K., kas strādāja autoservisā, nomainīt automašīnas veselās detaļas pret bojātām, ko K.K. arī izdarīja.

Turpinot īstenot savu noziedzīgu nodomu, nolūkā atrast automašīnu, kura varētu būt inscenētā ceļu satiksmes negadījuma dalībniece, B.K. panāca vienošanās ar A.B. par ceļu satiksmes negadījuma inscenēšanu norunātā vietā un laikā starp automašīnu MB C180 un automašīnu MB.

A.B. pašam bija interese uz apdrošinātāja rēķina novērst viņa lietošanā esošās automašīnas (taksometra MB) bojājumus, kuri bija nodarīti citā ceļu satiksmes negadījumā. Tāpēc A.B. piekrita iesaistīties K.B. noziedzīgā nodoma īstenošanā. Kad K.B. vienojās ar taksometra vadītāju A.B. par avārijas inscenējuma norises veidu un apstākļiem, K.B. saskaņā ar lomu sadali novietoja automašīnu MB C180 uz Sējas un Kurmenes ielu krustojuma, bet A.B., braucot ar taksometru, ietriecās automašīnas MB C180 labajā pusē, izraisot sadursmi.

Par notikušo ceļu satiksmes negadījumu K.B. paziņoja policijai, kas ieradās notikuma vietā un sastādīja administratīvo protokolu.

Turpinot noziedzīgā nodoma īstenošanu, K.B. vērsās pie apdrošinātāja ar pieteikumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, pamatojot to ar apdrošināšanas gadījuma iestāšanos saistībā ar ceļu satiksmes negadījumu un tā rezultātā automašīnai MB C180 nodarītiem bojājumiem.

Pamatojoties uz K.B. pieteikumu apdrošinātājam, tā norīkotais eksperts veica automašīnas apskati. Eksperts konstatēja automašīnas priekšējā daļā vairākus mehāniskus bojājumus, kuru atjaunošanas izdevumus novērtēja par summu LVL 2,188.40, kā arī atklāja viltu.

Tādējādi ar savām darbībām K.B. un A.B., darbojoties grupā pēc iepriekšējas vienošanās, izdarīja svešas mantas nolaupišanas mēģinājumu ar viltu. Noziedzīgo nodomu līdz galam īstenot neizdevās no viņu gribas neatkarīgu iemeslu dēļ, apdrošinātājam atklājot krāpšanas pazīmes un atsakot apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.

Nākošajā lietā tiesa attaisnoja apsūdzēto, kurš, būdams transportlīdzekļa turētājs, ir iesniedzis nepatieso zaudējumu pieteikumu apdrošinātājam, nekonstatējot viņa darbībās mantkārīgu nolūku. Tomēr ja apsūdzētais sniegtu patiesu informāciju policijai un apdrošinātājam par notikušā apstākļiem, neko nesagrozot un nenoklusējot, priekš viņa sekas būtu daudz nelabvēlīgākas mantiskā ziņā. Tātad šo darbību veikšanai bija mantkārīgs nolūks, jo, realizējot šādas darbības, mainītos apsūdzētā mantiskais

stāvoklis. Turklāt citu motivāciju apsūdzētā darbībām saskatīt grūti. Neraugoties uz to, ka transportlīdzekļa turētājs plānoja gūt labumu no apdrošināšanas atlīdzības, kaut arī nebija tās saņēmējs, tiesa pamatā orientējas uz nodarījuma kvalifikāciju pēc KL 179.panta, secinot, ka apsūdzētajam nebija nodoma veikt transportlīdzekļa piesavināšanos.

Ar 2007. gada 5. janvāra Rīgas apgabaltiesas Krimināllietu tiesas kolēģijas spriedumu¹⁴⁴ B.D. tika attaisnots KL 179. panta trešajā daļā, 300. panta otrajā daļā un 177. panta trešajā daļā paredzētos noziedzīgos nodarījumos.

B.D. pēc līzings līguma ar līzings kompāniju lietoja līzings kompānijas īpašumā un viņa turējumā esošu automašīnu Mitsubishi Pajero LVL 22,752 vērtībā. Līdz ar to konstatējams, ka B.D. ir persona, kurai tika uzticēta un kuras pārziņā atradās manta, kuru viņš vēlāk izšķērdēja. 2001. gada 28. decembrī B.D. ar minēto automašīnu caur Terehovas robežkontroles punktu izbrauca uz Krieviju, kur ar automašīnu rīkojas pēc saviem ieskatiem, izšķērdējot to. Ar šīm darbībām līzings kompānijai tika nodarīti zaudējumi automašīnas atlikušās vērtības apmērā.

Atgriežoties Latvijā bez automašīnas, B.D. 2002. gada 29. janvārī iesniedza policijā iesniegumu par automašīnas zādzību Saulkrastos, stāvlaukumā pie kafejnīcas „Melnais kaķis”. Tika uzsākts kriminālprocess par automašīnas zādzības faktu, B.D. atzīstot ar cietušo. 2002. gada 4. februārī B.D. tika nopratināts kā cietušais, būdams brīdināts par kriminālatbildību apzināti nepatiesas liecības sniegšanas gadījumā. B.D. sniedza apzināti nepatiesas liecības par automašīnas zādzības faktu un apstākļiem.

Vienlaikus ar nepatiesa paziņojuma par nozieguma faktu iesniegšanu policijā, B.D., darbojoties ar viltu un ļaunprātīgi izmantojot apdrošinātāja uzticēšanos, 2002. gada 29. janvārī iesniedza apdrošinātājam pieteikumu ar lūgumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību automašīnas īpašniekam – līzings kompānijai saistībā ar apdrošināšanas gadījuma iestāšanos, t.i., automašīnas zādzību. Tādējādi tiktu dzēstas B.D. kā līzings ņēmēja parāda saistības pret līzings devēju par kopējo summu Ls 18176.

Minētās B.D. darbības pirmstiesas procesā tika kvalificētas saskaņā ar KL 179. panta trešo daļu, 300. panta otro daļu un 177. panta trešo daļu.

Tomēr tiesa apsūdzēto attaisnoja, nekonstatējot viņa darbībās nodomu izdarīt viņam inkriminētās noziedzīgās darbības.

¹⁴⁴ Rīgas apgabaltiesas Krimināllietu tiesas kolēģijas 2007.gada 15.janvāra spiedums lietā Nr.K04/0080-07/3;

Vēl vienā lietā apdrošinātas automašīnas zādzības inscenēšana tika kvalificēta saskaņā ar KL 177. panta trešo daļu, pieņemot, ka šīs darbības tika vērstas pret komercbanku un ka šis noziegums ir pabeigts ar zādzības inscenēšanu, bet attiecībā pret apdrošinātāju ir izdarīts krāpšanas mēģinājums, jo apdrošinātājs apdrošināšanas atlīdzību nebija izmaksājis. Tiesa spriedumā nevērtē, kas ir persona, kura cieš zaudējumus saistībā ar automašīnas zādzības inscenēšanu – komercbanka vai apdrošinātājs. Tomēr ja apdrošināšanas atlīdzība tiktu izmaksāta, komercbankai zaudējumi nebūtu nodarīti vispār. Bet tieši tāpēc, ka krāpšanas gadījumu nevar klasificēt kā apdrošināšanas gadījumu, apdrošināšanas atlīdzība par to nepienākas. Tad līzings ņēmējam saskaņā ar līzings līgumu būtu pienākums atlīdzināt līzings devējam visus zaudējumus. Tiesa savukārt konstatēja, ka līzings ņēmējs nav iesaistīts krāpnieciskajās darbībās, bet viņa pienākums ir atlīdzināt zaudējumus, savukārt krāpnieku ieguvums šajā gadījumā nebija apdrošināšanas atlīdzība, bet pati automašīna, par kuras nelikumīgu realizāciju viņi ir saņēmuši naudu.

No sprieduma nevar izdarīt secinājumu par otru grupas dalībnieku, jo spriedums nekādu informāciju nesatur.

Ar 2006. gada 15. septembra spriedumu¹⁴⁵ Rīgas apgabaltiesas Krimināllietu tiesas kolēģija A.J. atzina par vainīgu KL 177. panta trešajā daļā paredzētā sevišķi smaga nozieguma izdarīšanā. Spriedumā norādīts, ka A.J. grupā pēc iepriekšējas vienošanās, ļaunprātīgi izmantojot uzticēšanos, ar viltu ieguva svešu kustamu mantu lielā apmērā. 2003. gada janvārī A.J. vienojās ar I.K. par to, ka tas atradīs cilvēku, uz kura vārda varētu noformēt līzings automašīnu, apsolot pats veikt visus līzings maksājumus. I.K., būdams maldināts un nezinādams par A.J. patieso nodomu, ar I.Ā. starpniecību piedāvāja O.L. noformēt uz savu vārda līzings automašīnu, kam viņa piekrita.

Ar I.K. palīdzību A.J. izvēlējās automašīnu AUDI A6 un 2003. gada 7. februārī kopā ar O.L. ieradās komercbankā, lai noslēgtu pirkuma līgumu starp pārdevēju E.R. un pircēju – izvēlēto komercbanku, kā arī līzings ņēmēju O.L. – par 23,000 ASV dolāriem. Tajā pašā dienā starp O.L. un komercbanku tika noslēgts kreditēšanas līgums par 19,550 ASV dolāriem, bet priekšapmaksai paredzēto summu 3,450 ASV dolārus O.L. saņēma no I.K. Pēc tam tajā pašā dienā O.L. ir noslēdza līgumu ar apdrošinātāju

¹⁴⁵ Rīgas apgabaltiesas Krimināllietu tiesas kolēģijas 2006.gada 15.septembra spriedumu lietā Nr.K04-390-06/23;

par minētās automašīnas apdrošināšanu par LVL 13,700, naudu apdrošināšanas prēmijas nomaksai O.L. saņemot no I.K.

Saskaņā ar līzinga objekta pieņemšanas – nodošanas aktu, O.L. saņēma automašīnu AUDI A6 un pēc iepriekšējas vienošanās pie komercbankas ēkas minēto automašīnu kopā ar atslēgām un automašīnas reģistrācijas apliecību nodeva I.K., kurš O.L. par veiktajām darbībām samaksāja 1,000 ASV dolārus.

I.K., savukārt, tajā pašā dienā automašīnu, atslēgas un reģistrācijas apliecību nodeva A.J., kurš automašīnu izveda no Latvijas caur Lietuvu, Poliju un Baltkrieviju uz Krieviju, kur uz viltotu dokumentu pamata automašīna tika reģistrēta Omskas pilsētā uz L.M. vārda.

Pēc tiesas ieskata materiālais zaudējums 19,550 ASV dolāru apmērā ir nodarīts komercbankai.

Pēc minēto darbību veikšanas O.L. tika nodotas automašīnas atslēgas un reģistrācijas apliecība, paziņojot, ka notikusi automašīnas zādzība. O.L., nevarēdama noskaidrot automašīnas atrašanās vietu un saņēmusi atgādinājumu par nepieciešamību veikt līzinga maksājumus, iesniedza policijai paziņojumu par automašīnas zādzību. Pamatojoties uz O.L. iesniegumu, Talsu rajona policijas pārvaldē tika uzsākts kriminālprocess atbilstoši KL 175. panta ceturtajā daļā paredzētā noziedzīgā nodarījuma sastāvam.

Pēc tam O.L. vērsās ar iesniegumu pie automašīnas apdrošinātāja, paziņojot par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos – automašīnas zādzību, norādot, ka apdrošināšanas atlīdzība pārskaitāma komercbankai, jo saskaņā ar noslēgto apdrošināšanas līgumu tieši komercbankai bija apdrošinātā statuss un tāpēc apdrošināšanas atlīdzību varēja izmaksāt tikai tai.

Arī nākošajā gadījumā tiesa secināja, ka pabeigta krāpšana ir pastrādāta pret līzinga kompāniju, bet pret apdrošinātāju ir noticis krāpšanas mēģinājums, lai gan arī uz apdrošināšanas atlīdzību krāpnieki nepretendēja. Papildus kvalifikācija ir veikta pēc KL 298.panta otras daļas un KL 300.panta otras daļas.

Ar 2006. gada 31. oktobra Rīgas apgabaltiesas Krimināllietu tiesas kolēģijas spriedumu¹⁴⁶ S.U. tika atzīts par vainīgu noziedzīgu nodarījumu izdarīšanā, kas paredzēti KL 177. panta trešajā daļā, 298. panta otrajā daļā un 300. panta otrajā daļā.

¹⁴⁶ Rīgas apgabaltiesas Krimināllietas tiesas kolēģijas 2006.gada 31.oktobra spriedums lietā Nr.K04-122-06/3;

S.U. personu grupā, ļaunprātīgi izmantojot uzticēšanos, pēc iepriekšējas vienošanās un ar viltu (krāpšanu), ieguva svešu kustamu mantu lielā apmērā.

2002. gada novembrī S.U. vienojās ar izmeklēšanā nenoskaidrotu personu par to, ka viņš iegādāsies līzingā automašīnu, apdrošinās un atdos automašīnu šai personai, kas to izvedīs no Latvijas, par ko S.U. parāds 7000 ASV dolāru apmērā šai personai tiks dzēsts. Realizējot savu nodomu, S.U. noskatīja automašīnu Toyota Land Cruiser un vienojās ar V.S., kuram nebija zināmi S.U. nodomi, par tālāko rīcību – automašīnas iegādi līzingā, slēdzot attiecīgu līzings līgumu ar līzings kompāniju. Tādējādi saskaņā ar pieņemšanas – nodošanas aktu, S.U. ieguva savā turējumā automašīnu Toyota Land Cruiser. Tālāk S.U. nodeva automašīnu, atslēgas un reģistrācijas apliecību izmeklēšanā nenoskaidrotajai personai, kura, šķērsojot Latvijas valsts robežu, izveda automašīnu turpmākai realizācijai Krievijā.

Tādā veidā ar savām darbībām S.U. nodarīja līzings kompānijai zaudējumus lielā apmērā (LVL 17185,50).

Nolūkā slēpt izdarīto krāpšanu un lai izvairītos no turpmākiem maksājumiem, S.U. no pirmstiesas izmeklēšanā nenoskaidrotas personas saņēma automašīnas atslēgas un dokumentus, kā arī norādījumu paziņot policijai par it kā notikušu automašīnas zādzību.

Atbilstoši šai norunai un nolūkā panākt kriminālprocesa uzsākšanu, S.U. iesniedza apzināti nepatiesu iesniegumu policijai par viņa izdomātājiem automašīnas zādzības apstākļiem. Pēc kriminālprocesa uzsākšanas, S.U., būdams brīdināts par kriminālatbildību apzināti nepatiesas liecības sniegšanas gadījumā, kā liecinieks apzināti sniedza nepatiesu informāciju par automašīnas pazušanu.

Vienlaikus S.U. sniedza nepatiesu informāciju V.S. par notikušo, paskaidrojot, ka automašīna tika nozagta. V.S., būdams maldināts, iesniedza automašīnas apdrošinātājam pieteikumu par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos – automašīnas zādzību, lūdzot izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību.

Pēdējā apskatītajā gadījumā tiesa arī secināja, ka krāpšana ir izdarīta pret līzings devēju, iegūstot ar viltu automašīnu un nodarot ar to zaudējumus, taču šajā gadījumā juridisks vērtējums darbībām attiecībā pret apdrošināšanas kompāniju nav dots vispār.

Jāatzīmē arī, ka šajā apsūdzībā saskaņā ar KL 298. panta otro daļu un 300. panta otro daļu apsūdzētais tika attaisnots ar pamatojumu, ka nepatieso liecību sniegšana krimināllietā par inscenēto laupīšanu ir viltus, kura pielietošana nolūkā nodarīt cietušajam mantisko zaudējumu, bet pašam iedzīvoties, veido krāpšanas objektīvo pusi.

Par šo sprieduma daļu jāsecina – ja krāpšana ir pastrādāta pret līzina kompāniju un labums gūts no līzina objekta nelikumīgas realizācijas, konstatējums, ka nepatieso liecību sniegšana krimināllietā par inscenēto laupīšanu veido krāpšanas objektīvo pusi, ir pilnīgi pareizs. Savukārt apdrošināšanas krāpšanas gadījumā (arī krāpšana pret apdrošinātāju) vēlēšanās iedzīvoties ir no apdrošināšanas atlīdzības nevis no apdrošinātā objekta piesavināšanas, tāpēc kopība ar KL 298. pantu un KL 300. pantu tomēr ir iespējama.

Ar 2005. gada 12. septembra Rīgas apgabaltiesas Krimināllietu tiesas kolēģijas spriedumu¹⁴⁷ A.D. tika notiesāts saskaņā ar KL 177. panta trešo daļu, 298. panta otro daļu, 300. panta otro daļu par sekojošo. Kāda nenoskaidrota persona piedāvāja A.D. noslēgt līzina līgumu ar līzina kompāniju, saņemot savā turējumā automašīnu un to apdrošinot. Pēc automašīnas saņemšanas tās atslēgas un dokumenti būšot jāatdod „izmeklēšanā nenoskaidrotajai personai” un pēc kāda laika jāpaziņo policijai par automašīnas nolaupīšanu, lai tādā veidā izvairītos no turpmākajiem līzina maksājumiem. Par šīm darbībām izmeklēšanā nenoskaidrotā persona solīja samaksāt A.D. atlīdzību 10,000 ASV dolāru apmērā.

Realizējot ieplānoto krāpšanu, A.D. 2002.gada 12. jūlijā automobiļu tirdzniecības uzņēmumā pasūtīja automašīnu BMW 7451A un iesniedza līzina kompānijai pieprasījumu minētās automašīnas iegādei saskaņā ar līzina līgumu. Līzina līgums tika noslēgts, uz kā pamata starp līzina kompāniju, kā pircēju, automobiļu tirdzniecības uzņēmumu, kā pārdevēju, un A.D., kā līzina ņēmēju, tika noslēgts automašīnas BMW 7451A pirkuma līgums par automašīnas vērtību LVL 41,190.68.

Minētā automašīna tika apdrošināta par apdrošinājuma summu LVL 57,000. Pēc automašīnas saņemšanas A.D. nodeva automašīnu, tās atslēgas un dokumentus V.P., kurš izveda automašīnu no Latvijas, un, atrodoties Baltkrievijā, nodeva automašīnu izmeklēšanai nenoskaidrotām personām, kuras savukārt aizveda automašīnu uz Krieviju.

Pēc kāda laika, kad automašīna Krievijā tika reģistrēta uz vietējā uzņēmuma vārda, izmeklēšanā nenoskaidrotā persona paziņoja A.D., ka jāsameklē vieta Aizkraukles rajonā, kur laupīšanas izdarīšana varētu izskatīties ticami, un par to jāpaziņo policijai. Lai piešķirtu lielāku ticamību laupīšanas inscenējumam, izmeklēšanā

¹⁴⁷ Rīgas apgabaltiesas Krimināllietu tiesas kolēģijas 2005.gada 12.septembra spriedums lietā Nr.K04-369/05-12;

nenoskaidrotā persona divas reizes iesita A.D. pa seju, nodarot viņam miesas bojājumus. Tad A.D. devās uz tuvākajām mājām, lai tur viņam sniegtu palīdzību un varētu paziņot policijai par automašīnas varmācīgu nolaupīšanu. Lai laupīšanas inscenējums izskatītos reālāks, izmeklēšanā nenoskaidrotās personas izmeta automašīnas oriģinālās reģistrācijas numura zīmes, aizbraucot apmēram četrus kilometrus attālumā no inscenētās laupīšanas vietas.

Paveicis minētās darbības, A.D. devās uz Aizkraukles rajona policijas pārvaldi un iesniedza apzināti nepatiesu paziņojumu par automašīnas laupīšanas faktu. Pamatojoties uz A.D. iesniegumu, tika uzsākts kriminālprocess pēc KL 176. panta trešajā daļā paredzētā noziedzīgā nodarījuma sastāva pazīmēm.

Turpinot realizēt ieplānoto noziedzīgo shēmu, A.D. iesniedza zaudējumu atlīdzināšanas pieteikumu apdrošinātājam.

Tiesa secināja, ka A.D. izdarīja krāpšanu pret līzingu devēju, nodarot tam zaudējumus LVL 48605 apmērā.

Apskatāms vēl viens gadījums no tiesu prakses, kurā sastopama atsauce uz apdrošināšanas krāpšanu.

Šis gadījums ir piemērs tam, kā tiek veidota sabiedrības attieksme pret apdrošināšanas krāpšanu, uzskatot, ka apdrošināšanas krāpšana ir mazāk bīstams noziegums, nekā piesavināšanās, jo likumdevējs par to ir noteicis mazākus sodus.

Turklāt šajā lietā svarīga nozīme ir Augstākās tiesas Krimināllietu tiesu palātas norādījumam, ka apzināti nepatiesa liecību sniegšana par smaga nozieguma izdarīšanu, lai veiktu citu noziedzīgu nodarījumu, proti, svešas mantas prettiesisku iegūšanu lielā apmērā (piesavināšanos) veido noziedzīgo nodarījumu ideālo kopību.

Ar Rīgas apgabaltiesas 2004. gada 13. novembra spriedumu A.F. atzīts par vainīgu un notiesāts pēc KL 179. panta 3. daļas un KL 300. panta 2. daļas, kā arī S.K. atzīts par vainīgu un notiesāts pēc 179. panta 3. Daļas un KL 300. panta 2. daļas.

2002. gada jūlija sākumā A.F. nolēma pārdot pa detaļām automašīnu LVL 6400 vērtībā, kuru tās īpašnieks bija nodevis A.F. lietošanā. A.F. kopā ar S.K. novietoja automašīnu noīrētā garāžā, paziņojot īpašniekam un policijai par automašīnas zādzību. Automašīna atradās garāžā līdz 2002. gada 19. decembrim, kad to atsavināja policijas darbinieki. Apsūdzētā A.F. darbības kvalificētas pēc KL 179. panta 3. daļas, S.K. darbības – pēc KL 20. panta 4. daļas un 179. panta 3. daļas. Bez tam A.F. notiesāts par apzināti nepatiesu liecību sniegšanu pirmstiesas izmeklēšanā, jo, būdams noprotināts kā liecinieks, mantkārīgā nolūkā, lai neatklātu, ka pats ir piesavinājis automašīnu,

sniedza apzināti nepatiesas liecības, no kuras vietas un pie kādiem apstākļiem nozagta automašīna, ka nezina par automašīnas atrašanos garāžu kooperatīvā, kur, piesavinoties, pats to bija novietojis.

Vēloties panākt mīkstāka soda noteikšanu, apelācijā apsūdzētā aizstāvis lūdza tiesu atzīt, ka aizstāvamais faktiski izdarīja apdrošināšanas krāpšanu, nevis piesavināšanos, jo apdrošināšanas krāpšana ir vieglāks noziegums, nekā piesavināšanās. Tika noskaidrots, ka apsūdzētā A.F. nodoms bija saņemt par mašīnas nozagšanu apdrošināšanas atlīdzību, jo automašīna atradās garāžā no 2002. gada 10. jūlija līdz 2002. gada 19. decembrim un nebija ne izkomplektēta, ne pārdota. Faktiski automašīna bija paša apsūdzētā A.F. īpašums un vienmēr bija atradusies tā faktiskā valdījumā. Automašīnu apsūdzētais bija iegādājies par saviem naudas līdzekļiem, un to nenoliedz arī automašīnas reģistrētā īpašniece, kas nevienu maksājumu par mašīnu nebija veikusi. A.F. maksāja kredītu un veica pirmo – 400 ASV dolāru iemaksu. Tādējādi, aizstāvis uzskatīja, ka A.F. darbības saskaņā ar KL 178. panta 3. daļā paredzētā apdrošināšanas krāpšana, jo darbības ir izdarītas nolūkā saņemt apdrošināšanas summu lielā apmērā, bet faktiskajā valdījumā esošo un par saviem līdzekļiem iegādāto automašīnu nevar "piesavināties" krimināltiesiskā nozīmē. Pareizi kvalificējot noziedzīgos nodarījumus, samazināms A.F. noteiktais sods.

Augstākās tiesas Krimināllietu tiesu palāta ar savu lēmumu¹⁴⁸ atzina pirmās instances tiesas kvalifikāciju par pareizu.

Aktualitāti nav zaudējusi vairāk nekā 10 gadus atpakaļ veiktā krāpniecisku darbību izmeklēšana saistībā ar visizplatītāko apdrošināšanas veidu – sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligāto apdrošināšanu. Lietas¹⁴⁹ sākums attiecināms uz laika periodu, kad sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskā atbildība tikko bija ieviesta kā obligāts apdrošināšanas veids. Pie kriminālatbildības tika sauktas vairākas personas, kas darbojās grupā pēc iepriekšējas vienošanās nolūkā iegūtu svešu, viņiem nepienākošos mantu – naudu apdrošināšanas atlīdzības veidā – par nenotikušu ceļu satiksmes negadījumu.

Diemžēl, lieta beidzās bez notiesājoša sprieduma, iespējams, savas komplicētības dēļ.

¹⁴⁸ 2006.gada 9. februāra Latvijas Republikas Augstākās tiesas Krimināllietu tiesu palātas lēmums lietā Nr. PAK-0036-06;

¹⁴⁹ Rīgas tiesas apgabala prokuratūras arhīvā krimināllieta Nr.1815002299;

1998. gada augustā auto tehniskās ekspertīzes pakalpojumu uzņēmumā strādājošais tehniskais eksperts I.S. un viņa paziņa E.P, vienojās par apdrošināšanas atlīdzības izkrāpšanu no apdrošinātāja par it kā notikušu ceļu satiksmes negadījumu, saskaņā ar izstrādāto plānu un iepriekšējo lomu sadali, E.P. nodrošināja apdrošināšanas gadījuma inscenējumu, iesaistot Ceļu policijas darbiniekus un personas, kuras uzņemsies cietušā un negadījumu izraisījušā autovadītāja lomu. Inscenējumā izmantojamie transportlīdzekļi bija jau guvuši mehāniskos bojājumus iepriekš. Eksperts I.S. solīja paziņot E.P. savu darba grafiku, lai noziegumā realizēšanā izmantoto transportlīdzekļu apskate būtu jāveic tieši viņam.

E.P. noziegumā iesaistīja vairākus Ceļu policijas darbiniekus, kuri izdarīja dienesta viltojumu, sastādot apzināti nepatiesu dokumentu – administratīvā pārkāpuma protokolu, kurā ierakstīja datus par izdomātajiem ceļu satiksmes negadījuma apstākļiem, ko ar saviem parakstiem apliecināja gan Ceļu policijas inspektors, gan viltus ceļu satiksmes negadījuma dalībnieki.

Cietušais iesniedza apdrošinātājam zaudējumu pieteikumu automašīnas bojājumu novēršanai saistīto izdevumu atlīdzināšanai. Eksperts I.S., ieguva sabojātu automašīnu datus, bojājumu aprakstu fotogrāfijas, uz kā pamata, viņš sastādīja automašīnas bojājumu novēršanas remontdarbu aprēķinu apdrošinātāja atbildības limita apmērā – LVL 2500. Apdrošinātājs, pamatojoties uz eksperta sastādīto zaudējumu aprēķinu, veica apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.

1998. gada augustā N.B, Ceļu satiksmes drošības direkcijas Rīgas nodaļā uz sava vārda reģistrēja automašīnu VW Golf, kura sasistā veidā ar diezgan lieliem mehāniskiem bojājumiem ar treileri tika atvesta no Vācijas uz Latviju. I.S. vienojās ar N.B., ka N.B. spēlēs ceļu satiksmes negadījumā cietušā lomu. N.B. meitas faktiskajam vīram J.P. bija jāuzņemas ceļu satiksmes negadījumu izraisījušā autovadītāja loma.

Saistībā ar šo gadījumu E.P. un Ceļu policijas otrā vada komandieris J.O. vienojas, ka J.O. krāpšanā iesaistīs padotos – inspektorus A.L. un A.V. Nolūkā iegūt LVL 20 A.L., neizbraucot uz notikuma vietu, viltoja dokumentu – 1998. gada 12. septembra administratīvā pārkāpuma protokolu, ierakstot tajā nepatiesas ziņas par to, ka 1998. gada 12. septembrī plkst.11 automašīnas BMW 230 vadītājs J.P., izbraucot no pagalma pie mājas Nr. 213 Jaunciema gatvē, Rīgā, veica labo pagriezienu, laikus neieņēma attiecīgo malējo stāvokli, kas paredzēts braukšanai attiecīgajā virzienā, iebrāuca pretējā braukšanas joslā, kā rezultātā notika sadursme ar automašīnu VW Golf, kuru vadīja E.P. Protokolam inspektors A.L. pievienoja pašrocīgi sastādītu viltotu

ceļu satiksmes negadījuma shēmu ar pašu izdomāto automašīnas izvietojumu pēc sadursmes. Viņa pārinieks – inspektors A.V., analogiski ļaunprātīgi izmantojot savu dienesta stāvokli, uzrakstīja un vadītāju J.P. un E.P. vietā parakstīja 1998. gada 12. septembra ziņojumus par ceļu satiksmes negadījuma apstākļiem, kā arī J.P. un E.P. vārdā parakstīja protokolu un shēmu; ierakstīja ziņas par to, ka pirms šā viltus ceļu satiksmes negadījuma abas automašīnas bija tehniskā kārtībā. Šo viltoto un apzināti nepatiesi sastādīto protokolu un ziņojumus par sadursmes apstākļiem A.L. iesniedza Ceļu policijas dežūrdaļā, kur šis gadījums tika reģistrēts. Realizējot grupas nodomu, apdrošinātājam tika iesniegts zaudējumu pieteikums par apdrošināšanas līdzīgi kā minēts iepriekš.

Apdrošinātājs, kuram eksperts I.S. iesniedza savus aprēķinus par ceļu satiksmes negadījumā iegūto cietušā automašīnas bojājumu novēršanas nepieciešamā remonta izdevumiem, izmaksāja N.B. apdrošināšanas atlīdzību LVL 2500 apmērā. Tādā veidā noziedzīgā grupa, kurā tika iesaistītas vairākas personas, ar viltu ieguva no apdrošinātāja naudu, kuru sadalīja noziedzīgās grupas dalībniekiem.

No tiesu prakses analīzes var secināt, ka, lai gan pret apdrošinātājiem veiktās krāpšanas izpaužas dažādi, tomēr tās ir līdzīgas, jo to pamatā ir krāpnieku nolūks saņemt labumu no apdrošināšanas atlīdzības izmaksas. Savukārt, juridiskais novērtējums un kvalifikācija reālajos gadījumos diezgan krasi atšķiras, kas liecina par nevienveidīgu praksi un nepilnīgu normatīvo regulējumu. Līdz ar to pastāv problēmas pareizas prettiesiskās darbības kvalifikācijas noteikšanā, adekvāta soda noteikšanā apdrošināšanas krāpšanas gadījumos.

Atzīmējams arī fakts, ka spriedumos saistībā ar automašīnas zādzības inscenēšanu pierādījumu uzskaitījumā nav iekļauti automašīnas zādzības fakta izmeklēšanas gaitā iegūtie pierādījumi. Tas var liecināt par to, ka par krāpšanas izdarīšanu netika secināts, veicot automašīnas zādzības fakta izmeklēšanu, bet to atklāja citādi – iespējams, policijai saņemot informāciju par krāpšanu no apdrošinātāja.

Saistībā ar krāpšanas un apdrošināšanas krāpšanas nošķiršanu visai interesantu analīzi veic Jelgavas tiesa savā 2011.gada 28.marta spriedumā lietā Nr.12230000109. Šajā lietā krāpšanas objektīvā puse izpaužas, veicot neesošas mantas apdrošināšanu, un, notiekot ugunsgrēkam, pieprasot apdrošināšanas atlīdzību par neesošo mantu vai arī tādu, kura īstenībā ugunsgrēkā nav gājusi bojā. Tiesa spriedumā norāda, ka „lietās, kas ir saistītas ar krāpšanu, kur mērķis ir apdrošināšanas atlīdzības gūšana, novērojama likuma normu kolīzija – KL 177.pantā ir paredzēts noziedzīga nodarījuma sastāvs –

krāpšana, bet KL 178.pantā paredzēta apdrošināšanas krāpšana; nošķiršanai ir nepieciešams konstatēt, ka apdrošinātā manta ir piederējusi apsūdzētajam, iznīcināta, bojāta vai noslēpta, bet šajā lietā apsūdzētā nav devusi iespēju gūt jebkādas ziņas un pārliecināties, ka apdrošinātā manta un tieši norādītā mantiskā vērtībā ir pastāvējusi dabā, piederējusi apsūdzētajai un pirms ugunsgrēka to būtu varēts noslēpt”. Tādējādi tiesa secina, ka šajā gadījumā noziedzīgs nodarījums pareizi kvalificēts pēc KL 177.panta attiecīgās daļas.

Šis spriedums un arī iepriekš veiktā analīze apliecina tiesas pieejas formalizāciju līdz līmenim, kad nav iespējams veikt faktisko apstākļu izvērtēšanu, un soda noteikšana ir atkarīga no dažiem subjektīva rakstura faktoriem (piemēram, apsūdzētā attieksmes pret nodarīto). Tas, iespējams, notiek kompetences trūkuma dēļ, jo ar apdrošināšanu saistīto problēmu risināšana prasa padziļinātas zināšanas apdrošināšanas tiesībās un praksē.

Apskatot situāciju par citu valstu krimināltiesisko regulējumu saistībā ar apdrošināšanas krāpšanu, jāņem vērā, ka apdrošināšanas krāpšanai attīstītajās valstīs ir savas īpatnības, kas saistītas ar apdrošināšanas tirgus augsto attīstības pakāpi, kā arī ar konkrētajai valstij raksturīgām krāpšanas tradicionālajām shēmām, kā arī valsts politiku un tradīcijām krimināltiesībās un sodu noteikšanā.

Līdz ar to, salīdzinot Latvijā spēkā esošajā Krimināllikumā ietvertu apdrošināšanas krāpšanas definīciju ar citu Eiropas valstu definīcijām, redzams, ka tā būtiski atšķiras.

Citās valstīs apdrošināšanas krāpšana ir atzīta par sabiedrībai bīstamu parādību, kas tiek atspoguļota attiecīgās valsts krimināltiesiskajā regulējumā. Bez vispārēja krāpšanas regulējuma daudzās valstīs papildus tiek izdalītas krāpnieciskās darbības apdrošināšanas jomā.

Lai izprastu krimināltiesiska regulējuma optimizācijas nosacījumus, tiek apskatīts **citu valstu apdrošināšanas krāpšanas krimināltiesisks regulējums**.

ASV kriminālatbildība par apdrošināšanas krāpšanu ir paredzēta lielākajā daļā štatu (nav Oregonā un Virdžīnijā). 19 štatos ar likumu ir nostiprināta prasība apdrošinātājiem izveidot apdrošināšanas krāpšanas apkarošanas programmu, aprakstot tajā arī apdrošināšanas krāpšanas identificēšanas kārtību. 41 ASV štatā ir izveidoti apdrošināšanas krāpšanas apkarošanas biroji, kas palīdz cīnīties ar šo parādību. ASV īpaši apkaro apdrošināšanas krāpšanu veselības aprūpes jomā, paredzot par to bargus sodus.

Kanādā ir paredzēta kriminālatbildība par apdrošināšanas krāpšanu un krāpšanas apkarošanai un novēršanai 1973.gadā ir izveidots Apdrošināšanas noziedzības apkarošanas birojs. Birojs apkopo informāciju par apdrošināšanas krāpšanu¹⁵⁰, kā arī veic statistiskos pētījumus. No apkopotās statistikas ir redzams, ka aptuveni viena trešdaļa no izmeklēšanas rezultātiem ir krimināla apsūdzība un attiecīgas personas atzīšana par vainīgu, vienā trešdaļa gadījumu prasība tiek noraidīta un vienas trešdaļas rezultāts ir apdrošināšanas atlīdzības izmaksa¹⁵¹.

Lielbritānijas 1986. gada Finanšu pakalpojumu likuma lielāka daļa tiek veltīta tam, lai palīdzētu novērst krāpšanu¹⁵². 1987. gadā ir dibināts Nopietnas krāpšanas birojs (The serious Fraud office)¹⁵³ un ar Krimināltiesību likumu paredzēts tā dibināšanas mērķis – uzlabot nopietnu un sarežģītu krāpšanas gadījumu izmeklēšanu un sodīšanu. 2006. gada Krāpšanas likums speciāli definē krāpšanu kā noziegumu, kas izpaužas, personai radot nepatiesu priekšstatu, neatklājot citai personai informāciju, kura tai ir jāatklāj, pamatojoties uz likumu; ļaunprātīgi izmantojot stāvokli, kurš nodrošina viņam vai viņai priekšrocības, vai veicot darbības pret citas personas finanšu interesēm. Likums arī nosaka bargus sodus par krāpšanu: ieslodzījumu līdz 10 gadiem, lielu naudas sodu vai abus kopā.

Zviedrijā atbildība par apdrošināšanas krāpšanas sagatavošanu noteikts Krimināllikuma 9.nodaļas 11.pantā. Atbildība 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 Krimināllikuma 151.pantā „Apdrošināšanas ļaunprātīga izmantošana” paredzēta kriminālatbildība ar sodu – brīvības atņemšanu līdz 6 mēnešiem vai naudas sodu par apzinātu apdrošinātās mantas iznīcināšanu vai bojāšanu vai par miesas bojājumu nodarīšanu sev vai citai personai, vai par citu kaitējumu nodarīšanu veselībai.

Vācijas Krimināllikuma 265.pantā noteikts, ka ir krimināli sodāma krāpšana nolūkā saņemt paaugstinātu apdrošināšanas atlīdzību. Ļaunprātīga dedzināšana ir izdalīta kā bīstamākais apdrošināšanas krāpšanas veids.

¹⁵⁰ Smyth, J.E., Soberman, D.A., Easson A.J. The law and business administration in Canada., D.A. Toronto, 2004, 346 p.;

¹⁵¹ "USFA Arson Fire Statistics". Usfa.dhs.gov. (skatīts 21.08.2010.)

Pieejams: [http://www.usfa.dhs.gov/statistics/arson/index.shtm.](http://www.usfa.dhs.gov/statistics/arson/index.shtm;);

¹⁵² Ministry of Justice. "Fraud Act 2006." 11 August 2006. The UK Statute Law Database. 13 December 2007 (skatīts 13.12.2007.) Pieejams: www.statutelaw.gov.uk/;

¹⁵³ Nopietnas krāpšanas birojs (The serious Fraud office).www.sfo.gov.uk;

Francijas Sodu kodeksā apdrošināšanas krāpšana atsevišķi nav izdalīta, savukārt kriminālatbildība par krāpšanu (vai tās mēģinājumu), izmantojot viltu vai nelikumīgus paņēmienus, ir paredzēta Francijas Sodu kodeksa 313.pantā.

Polijā Krimināllikuma 298.pantā 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 uz laiku no 3 mēnešiem līdz 5 gadiem¹⁵⁴. Saskaņā ar Polijas tiesību sistēmu sastāvs ir pabeigts, izraisot negadījumu, iesniedzot par to apdrošinātājam zaudējumu pieteikumu, nesaņemot apdrošināšanas atlīdzību¹⁵⁵. Turklāt likumdevējs KL 298.pantā ievieša arī īpašu klauzulu, kas garantē minēto darbību izdarītāja nesodāmību ar nosacījumu, ka tas brīvprātīgi atsakās no apdrošināšanas atlīdzības pirms kriminālprocesa uzsākšanas.

Nīderlandes Kriminālkodeksa 328.pants nosaka, ka 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. Kriminālkodeksa 327.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 Kriminālkodeksa 181. § otrajā daļā paredzēts, ka sodāma persona, kura ar nolūku krāpt apdrošinātāju, kas veic apdrošināšanu pret ugunsnelaimi, aizdedzina savu personīgo mantu vai ar īpašnieka piekrišanu kādas citas personas mantu. Nodarījums klasificēts kā noziegums, kas izraisa bīstamību sabiedrībai.

Beļģijas Kriminālkodeksa 511. un 512.pantā ietverta norāde uz vainīgajam piederošās kustamās un nekustamās mantas dedzināšanu, ja uguns kļuvusi par līdzekli ļaunu vai krāpniecisku tieksmju realizēšanai.

Igaunijas Sodu kodeksa 212.pants nosaka, ka persona saucama pie atbildības, ja tā veicinājusi jebkāda apdrošināšanas gadījuma iestāšanos vai radījusi nepatiesu

¹⁵⁴ O. Gorniok, R. Zawlocki, The Penal Code – special part, comment, volume III, Warsaw 2004, p.1195;

¹⁵⁵ A. Marek, A comment to the Penal Code. Special part. Warsaw 2000, p.340;

priekšstatu par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos nolūkā saņemt apdrošināšanas atlīdzību.

Lietuvā apdrošināšanas krāpšana nav atsevišķi paredzēta noziedzīgu darbību uzskaitījumā, iekļaujot krāpšanu Kriminālkodeksa 182.pantā „Krāpšana” un 207.pantā „Ar kreditēšanu saistītā krāpšana”.

Uzskatot apdrošināšanas krāpšanu par nopietnu noziegumu, tas tiek atspoguļots, nosakot attiecīgu krimināltiesisko regulējumu – par apdrošināšanas krāpšanu vairākās valstīs ir paredzēts ievērojams cietumsods. Eiropā diezgan liels tas ir Balkānu valstīs. Saskaņā ar pētījuma datiem, kurus publiskojusi apdrošināšanas grupa Generali PPF Holdings, vislielākais maksimālais cietumsods par apdrošināšanas krāpšanu ir paredzēts Rumānijā un tas ir 12 gadi. Arī Serbijā ir noteikts diezgan liels maksimālais cietumsods par apdrošināšanas krāpšanu – 10 gadi, bet Bulgārijā tas ir astoņi gadi. Tikai Horvātija respektē saudzējošāku pieeju – tur maksimālais sods ir trīs gadi.

Tomēr visbargākais sods par apdrošināšanas krāpšanu paredzēts nevis Eiropā, bet gan Ķīnā, nosakot sankciju – brīvības atņemšanu uz laiku virs 10 gadiem. Ķīnā atsevišķi izdalīti noziegumi – apdrošināšanas krāpšana, kuras subjekts ir apdrošināšanas kompānijas darbinieks.

Krievijā ievērojama daļa zinātnieku nepamatoti attiecina uz apdrošināšanas krāpšanu visus ar apdrošināšanu saistītos noziegumus. Apdrošināšanas krāpšanu tur definē kā apdrošināšanas līguma subjektu prettiesisku darbību nolūkā nepamatoti saņemt apdrošināšanas atlīdzību, izmantojot viltu vai uzticību, vai nepatiesas informācijas sniegšanu apdrošinātājam nolūkā veikt mazākas apdrošināšanas prēmijas iemaksas, nekā pie normālas riska analīzes, vai arī apdrošinātāja prettiesisku darbību, atsakot apdrošināšanas atlīdzības izmaksu bez likumā vai apdrošināšanas līgumā noteiktā pamatojuma, kā rezultātā apdrošināšanas līguma subjekti saņem iespēju nelikumīgi gūt no tā labumu. Par apdrošināšanas krāpšanu Krievijā tiek uzskatīti tādi noziegumi, kā neregistrētas apdrošināšanas darbība, mantas piesavināšanās, viltotu polišu tirdzniecība u.c. Tas nozīmē, ka atšķirīgi noziegumi tiek apvienoti zem viena nosaukuma, kas neļauj pienācīgi tos pētīt. Apdrošinātāja rīcība, samazinot vai atsakot apdrošināšanas atlīdzības, un tās pamatojums jāpēta sabiedrības attieksmes pret apdrošinātājiem kontekstā.

Pamatojoties uz veikto analīzi, autore ir sagatavojusi **priekšlikumus krimināltiesiskā regulējuma grozījumiem** ar attiecīgu pamatojumu. Pamatojumā norādīts, ka jautājums ir svarīgs, jo no ekonomiskajiem noziegumiem cieš ne tikai valsts

un bezpersoniskas juridiskas personas, pret kurām ir vērsti šie noziegumi, bet netieši arī katrs sabiedrības loceklis. Tāpat ir ar krāpšanu pret apdrošinātājiem. Visas naudas summas, ko apdrošinātājs ir izmaksājis saviem klientiem kā apdrošināšanas atlīdzību, tiek ierēķinātas nākamo periodu polišu cenās. Tādējādi katrs apdrošinājuma ņēmējs finansiāli cieš no krāpšanas gadījumiem, jo attiecīgi maksā lielākas apdrošināšanas prēmijas, jo daļa no tām tiek tērēta, veicot apdrošināšanas atlīdzības izmaksas krāpniekiem.

Turklāt krāpšana pret apdrošinātājiem apdraud apdrošināšanas tirgus stabilitāti, kas ir viens no Latvijas finanšu sistēmas veiksmīgas funkcionēšanas stūrakmeņiem.

Vienlaicīgi ar atzinumu, ka kriminālatbildības par apdrošināšanas krāpšanu ieviešana ir likumsakarīga saistībā ar apdrošināšanas lomas pieaugumu ekonomikā, bet, acīmredzams, ka krimināltiesiskais regulējums saistībā ar apdrošināšanas krāpšanu ir nepilnīgs. Ņemot vērā šīs nepilnības, ir jāveic grozījumi KL, lai novērstu konstatējamās problēmas.

Personu un civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas veidi saskaņā ar KL nevar būt saistīti ar apdrošināšanas krāpšanas objektu. Arī termins „apdrošinājuma summa” šā panta dispozīcijā tiek lietots nepareizi.

Problēmas izraisa arī skaidra norāde uz iznīcināmās mantas piederību – no prakses ir redzams, ka, piemēram, divos gadījumos, kad tika inscenēta automašīnas zādzība un apdrošinātājam iesniegts apzināti nepatiess zaudējumu pieteikums, nozieguma kvalifikācija atšķiras, un šī atšķirība ir būtiska. Vienā gadījumā padarīto kvalificē kā apdrošināšanas krāpšanu pēc KL 178. panta tāpēc, ka apdrošinājuma ņēmējs ir reģistrēts kā automašīnas īpašnieks, kaut arī automašīnas iegādei ir izmantojis līzinga kompānijas pakalpojumus, un atbilstoši līgumam ar līzinga kompāniju uz šo automašīnu reģistrēta ķīla par labu šai līzinga kompānijai, kas ir arī apdrošinātais (atlīdzības saņēmējs) saskaņā ar apdrošināšanas līgumu. Savukārt, otrajā gadījumā kvalifikācija tiek veikta pēc KL 177. panta tāpēc, ka līzinga kompānija, kura ir finansējusi automašīnas iegādi un kas ir apdrošinātais (atlīdzības saņēmējs) atbilstoši apdrošināšanas līgumam, ir pieprasījusi automašīnu reģistrēt citādi: kā īpašnieku – līzinga kompāniju, bet apdrošinājuma ņēmēju kā turētāju¹⁵⁶.

¹⁵⁶ piem., Aizkraukles rajona tiesas 2006.gada 16.janvāra spriedums lietā Nr.K07-50/06 un Rīgas apgabaltiesas 2006.gada 31.oktobra spriedums lietā Nr.K04-0122-06;

Apdrošināšanas krāpšanas sastāva nepilnības ļoti bieži neļauj kvalificēt noziedzīgās darbības apdrošināšanā nolūkā izkrāpt apdrošināšanas atlīdzību kā apdrošināšanas krāpšanu.

Turklāt apdrošināšanas krāpšana uzskatāma par pabeigtu no brīža, kad ir iesniegts pieteikums apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai. Apdrošināšanas krāpšanas sastāvs atbilst nolaupīšanas kritērijiem, taču tās sastāvu likumdevējs konstruējis nošķeltu, noteikdams, ka ir sodāma savas mantas tīša iznīcināšana, bojāšana vai slēpšana nolūkā saņemt apdrošināšanas atlīdzību. Faktiski šādas darbības atbilst krāpšanas mēģinājuma stadijai, bet citādi nodarījumam piemīt mantas nolaupīšanas pazīmes. Tas atšķiras no nozieguma „krāpšana” pabeigšanas brīža, atbildība, par kuru ir paredzēta KL 177. pantā, kaut arī šis pants piemērojams tiem krāpšanas gadījumiem, kad atbildība par krāpnieciskām darbībām nav paredzēta citā KL pantā, tajā skaitā, 178. pantā par apdrošināšanas krāpšanu.

Savukārt, nevar atzīt par pareizu, ka par apdrošināšanas krāpšanu ir paredzēti vieglāki sodi, nekā par citu veidu krāpšanu, jo šis noziegums ir vairāk bīstams sabiedrībai tāpēc, ka skar visus apdrošināšanas polišu pircējus, kuri, maksājot par apdrošināšanu, būtībā veido kopējo fondu, no kura apdrošinātājs veic apdrošināšanas atlīdzības izmaksas.

Minētais kopumā neveicina vienveidīgu izpratni par krimināltiesiskā regulējuma būtību, vienveidīgas tiesu prakses veidošanu, kā arī nerada sabiedrības pārliecību par taisnīga soda neizbēgamību. Tāpēc situācija ir jālabo.

Juridiskajās publikācijās var saskarties ar viedokli, ka KL 177. pantā būtu jānosaka atbildība par krāpšanu jebkurā apdrošināšanas sfērā un panta dispozīcija būtu izsakāma šādi: „Par maldināšanu ar apdrošināšanas gadījuma iestāšanos nolūkā saņemt apdrošināšanas atlīdzību”. Nodarījuma sastāvu vajadzētu konstruēt kā formālu, un tāpēc sankcijai jābūt mazākai nekā par krāpšanu, jo zaudējuma nodarīšana nav obligāts šā nodarījuma sastāva elements¹⁵⁷.

Turpretī autore piedāvā veikt grozījumus KL 178. pantā un izteikt šo pantu šādā 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 –

¹⁵⁷ Mežulis D. Īpašuma krimināltiesiskā aizsardzība. Rīga: Biznesa augstskola „Turība”, 2006, 254.lpp.;

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.”

Vēl būtu jāmin, ka saskaņā ar Kriminālsodu politikas koncepciju, KL jāparedz atbildība par nodarījumiem, kas būtiski apdraud sabiedrības vai personas intereses, rada vai var radīt būtisku kaitējumu, kā arī nosakot sodu, jāievēro vienveidīgas sodu prakses princips¹⁵⁸.

Saskaņā ar KL 210. panta 1. daļu kriminālatbildība ir paredzēta par apzināti nepatiesu ziņu sniegšanu subsīdiju, kredīta vai cita aizdevuma saņemšanai vai subsīdiju, kredīta vai cita aizdevuma izmantošanas laikā.

Šā panta mērķis ir pasargāt kredītiestādes no gadījumiem, kad tās saskaras ar negodprātīgo kredītņēmēju uzvedību, kas izpaužas kā apzināti nepatiesu ziņu sniegšana. Diskutējot par šā KL panta regulējumu, 2010. gada februārī Saeimas Aizsardzības, iekšlietu un korupcijas novēršanas komisijas deputāti uzklausa komercbanku un prokuratūras informāciju par izmeklēšanas un tiesu praksi saistībā ar kredītu un citu aizdevumu negodprātīgu saņemšanu un izmantošanu. Diskusiju rezultātā šis regulējums tika atzīts par lietderīgu.

Apdrošinātāji savā darbībā saskaras ar klientu līdzīga rakstura negodprātību, ar ko tiek nodarīts būtisks kaitējums citiem godprātīgiem apdrošinātāju klientiem, jo tiek

¹⁵⁸ Kriminālsodu politikas koncepcija. 09.01.2009. MK rīkojums Nr.6 "Par Kriminālsodu politikas koncepciju" ("LV", 6 (3992), 13.01.2009.);

apdraudētas apdrošinātāja klientu ar likumu aizsargātas intereses un tiesības, kas izpaužas iespējā droši veikt apdrošināšanas darījumus savā un citu personu labā.

Pamatojoties uz minēto un ņemot vērā spēkā esošo krimināltiesisko regulējumu par apzināti nepatiesu ziņu sniegšanu kredītiestādēm, autore uzskata, ka līdzīgs regulējums būtu ieviešams arī attiecībā uz apdrošināšanas darījumiem.

Subjektīvi minētais noziedzīgais nodarījums var tikt izdarīts tikai ar tiešu nodomu. Tātad šīm attiecībām vairs nav civiltiesiska strīda raksturs, bet reāla bīstamība sabiedrībai.

Šā regulējuma ieviešana pasargātu Latvijas iedzīvotājus, kā arī uzņēmumus, iestādes un organizāciju intereses apdrošināšanas pakalpojumu saņemšanā un veicinātu godīga apdrošināšanas tirgus veidošanu Latvijā, kas, savukārt, pozitīvi ietekmētu Latvijas ekonomisko izaugsmi.

Līdz ar to 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 apdrošinātājam 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.”

Pašreiz šos priekšlikumus, kuri iesniegti Latvijas apdrošinātāju asociācijas vārdā, ir akceptējuši visi asociācijas biedri un tos izskata Tieslietu ministrijas darba grupa krimināltiesiskā regulējuma pilnveidošanai.

3. APDROŠINĀŠANAS KRĀPŠANAS PRIEKŠNOSACĪJUMI

3.1. Veikto pētījumu rezultātu apkopojums un saņemto datu analīze

Apdrošināšanas krāpšanas sociālā dimensija var tikt novērtēta caur sabiedrības pārstāvju attieksmi pret šo parādību. Ja sabiedrība atbalsta apdrošināšanas krāpšanu kā mantisku vērtību iegūšanas veidu un nenosoda to, tad arī atsevišķiem indivīdiem tas var būt pieņemami. Bet šīs parādības izplatība tomēr var mainīties atkarībā no indivīdu attieksmes, ja krāpniekiem nākas saskarties ar sabiedrības nievājošu attieksmi vai psiholoģisko nosodījumu. Sabiedrības iecietība pret krāpšanu, vai uzskats, ka krāpšana ir normāla parādība, noved pie krāpšanas izplatības palielināšanās.

Turklāt, ja sabiedrības attieksme pret apdrošināšanas krāpšanu ir iecietīga un pielaidīga, krāpšanas gadījumu atklāšanas iespējamība, kā arī sodi par šiem gadījumiem būs zemāki – sabiedrības sociālās normas attiecībā uz apdrošināšanas uzvedību ietekmē sabiedrības reakciju uz krāpšanu, kā arī cilvēku pārliecību un rīcību. Zinātnē ir attaisnojies pieņēmums, ka sabiedrības reakciju uz apdrošināšanas krāpšanu var pastiprināt sociālās normas¹⁵⁹. Vēsturiski bija izveidojies viedoklis, ka apdrošinātāji ar likuma noteikumiem ir pietiekami aizsargāti no konkurences, līdz ar to tiem nav stimula cīnīties ar apdrošināšanas krāpšanu. Konstatējot krāpšanas pazīmes, veicot negadījuma izmeklēšanu, tās bieži tika ignorētas, jo par krāpnieciskiem gadījumiem izmaksātās naudas summas tika atgūtas apdrošināšanas prēmiju veidā. Apdrošinātāji, nevēloties bojāt attiecības ar klientiem un ekonomējot resursus, maksāja apdrošināšanas atlīdzības bez sarežģītām papildus pārbaudēm. Taču šāda pieeja sabiedrībā sekmēja maldīgu priekšstatu, ka krāpšana ir normāla parādība.

Kad konkurences spiediens apdrošināšanas nozarē palielinājās, apdrošinātājiem bija jārisina jautājums par cenu samazināšanu, pievēršot lielāku uzmanību zaudējumu pieteikumu pārbaudes kontrolei, lai identificētu krāpšanas gadījumus.

Dažādās teorijās tiek pausts viedoklis, ka apdrošinātāju klienti, atbalstot vai neatbalstot krāpšanu, vadās pēc tā, kāda ir viņu attieksme pret pašu apdrošinātāju. Apdrošināšanas krāpšana visbiežāk tiek akceptēta, ja klients pret apdrošinātāju ir

¹⁵⁹ Ericson, R., Barry, D. and Doyle, A. The Moral Hazards of Neoliberalism: Lessons from the Private Insurance Industry. *Economy and Society*, 2000, Vol. 29, No.4, p.532-558; Hyman, D. A. HIPAA and Health Care Fraud: An Empirical Perspective. *CATO Journal*, 2002, Vol.22, No.1, p. 151-178; Stijn, V. and Dedene, G. Insurance Fraud: Issues and Challenges. *Geneva Papers on Risk and Insurance Theory*, 2004, Vol. 29, No.2, p. 313-333;

noskaņots negatīvi, uzskatot, ka apdrošinātājam ir tieksme nemaksāt atlīdzības, vai, ka apdrošinātājam ir daudz naudas, vai, ka apdrošinātājs nosaka pārāk lielas prēmijas. Šis noskaņojums apdrošinātāju klientu vidū izplatīts īpaši tad, kad lēmumu par apdrošināšanas līguma noslēgšanu klients pieņem ārēja spiediena ietekmē, nevis uzskatot apdrošināšanu par risinājumu aizsardzībai pret riskiem, piemēram, kad apdrošināšanas pienākums izriet no likuma vai saistīts ar aizdevuma vai līzings līguma noslēgšanu un nodrošinājuma apdrošināšanu pēc kreditora prasības.

Situācija Latvijā rāda, ka lielākā daļa Latvijas sabiedrības demonstrē negatīvu attieksmi pret apdrošinātājiem. Apdrošināšanas pakalpojumu būtības neizprašana, informācijas un zināšanu trūkums diemžēl dominē praktiski visos sabiedrības slāņos, jo apdrošinātāji piedāvāto pakalpojumu specifikas dēļ ilgstoši bauda sabiedrības neapmierinātību.

Kaut arī citās valstīs apdrošinātāji saskaras ar minētam problēmām, Latvijā apdrošināšanas nozares reputācija ir ievērojami zemāka nekā vidēji citur Eiropā. Atbilstoši tirgus, sociālo un mediju pētījumu aģentūras „TNS Latvia” 2009.gadā veiktā korporatīvās reputācijas mērījumam, vidējais reputācijas indekss Latvijas apdrošināšanas nozarei ir 28, kas atbilst zemākajiem Eiropas rādītājiem un vidēji par aptuveni 10 punktiem ir zemāks, nekā attīstītajās Eiropas valstīs¹⁶⁰.

Situācijas apzināšanai ir jānoskaidro, cik nopietna problēma ar apdrošināšanas krāpšanas atbalstīšanu ir Latvijas iedzīvotāju vidū, un kādos sabiedrības slāņos šis atbalsts ir lielāks. Tālāk pievērsīsimies speciāli šim mērķim veiktas socioloģiskās aptaujas rezultātu izvērtēšanai, problēmu definēšanai un analīzei.

3.1.1. Latvijas iedzīvotāju aptaujas

Sadarbībā ar tirgus un sabiedriskās domas pētījumu centru SKDS autore ir veikusi socioloģiskās aptaujas, lai noskaidrotu Latvijas iedzīvotāju attieksmi pret nepatiesas informācijas sniegšanu apdrošinātājiem (kas ir apdrošināšanas krāpšanas neatņemama sastāvdaļa). Respondenti atbildēja uz trīs uzdotajiem jautājumiem, izvēloties vienu no piedāvātajām atbildēm.

Kopumā tika veiktas trīs socioloģiskās aptaujas – dažādos laikos, bet uzdotie jautājumi palika nemainīgi. Pirmā aptauja tika veikta 2006. gada decembrī, otra aptauja – 2008. gada decembrī, savukārt, trešā aptauja – 2009. gada decembrī.

¹⁶⁰ Sociālo un mediju pētījumu aģentūra „TNS Latvia. www.tns.lv;

Veiktās aptaujas ļauj ne tikai noskaidrot Latvijas iedzīvotāju viedokli par definēto apdrošināšanas krāpšanas problēmu, bet arī izsekot viedokļu izmaiņām četru gadu garumā. Turklāt var redzēt, kā viedokļu izmaiņas ir ietekmējuši 2007.-2009.gados notikušie procesi Latvijas ekonomikā.

Jautājumi tika izveidoti tā, lai būtu iespējams noskaidrot respondenta personīgo attieksmi pret nepatiesas informācijas sniegšanu apdrošinātājam; respondenta attieksmi pret šīm darbībām, ja to veic citas personas; respondenta viedokli par šīs parādības bīstamību sabiedrībai kopumā.

Protams, ir jāņem vērā tas, ka aptaujas tika veiktas visu Latvijas iedzīvotāju vidū ar reprezentatīvu izlasi, bet ievērojama daļa Latvijas iedzīvotāju neizmanto apdrošināšanas pakalpojumus vispār, vai izmanto tos ļoti ierobežotā veidā, piemēram, iegādājoties vienīgi sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas polises, kur apdrošinātāja izvēle nav saistīta ar turpmāku pakalpojumu saņemšanu pie tā. Tā, no 2009. gada septembrī (LETA – „Nozare.lv” sadarbībā ar SKDS) veiktās socioloģiskās aptaujas par faktoriem, kuri traucē Latvijas iedzīvotājiem iegādāties apdrošināšanas pakalpojumus, secināms, ka gada laikā būtiski sarucis to respondentu skaits, kas uzskata, ka apdrošināšanas pakalpojumu iegādi nekas netraucē – 2008. gadā līdzīgā aptaujā tie bija 25.2%, bet 2009. gadā – jau tikai 9% respondentu, kuriem nav nekādu šķēršļu iegādāties apdrošināšanas pakalpojumus¹⁶¹. Arī Finanšu un kapitāla tirgus komisijas apkopotā informācija liecina, ka 2006. gadā pavisam kopā Latvijas apdrošinātāji ir noslēguši 2 599 815 apdrošināšanas līgumus, 2007. gadā jau 3 110 637 līgumus, 2008.gadā – 3 260 553 līgumus, bet 2009. gadā – tikai 2 763 280 līgumus¹⁶². Līdz ar to objektīvu – ekonomisku – apstākļu dēļ apdrošināšanas pakalpojumu lietotāju skaits pēdējā gada laikā Latvijā ir samazinājies.

Tomēr neskatoties uz to, ka liela daļa aptaujāto nav aktīvi apdrošināšanas pakalpojumu pircēji, respondentu viedoklis liecina par attiecīgajām indikācijām apdrošināšanas nozarē, turklāt, tie jebkurā gadījumā ir uzskatāmi par potenciāliem pircējiem, un, atjaunojoties ekonomikas attīstībai, tie var sākt izmantot apdrošināšanas pakalpojumus daudz aktīvāk.

Pirmajā autore uzdevumā veiktajā aptaujā 2006.gada decembrī SKDS ir aptaujājis 1058 cilvēkus. No šīs socioloģiskās aptaujas datiem redzams, ka aktīvā negatīva pozīcija attiecībā uz apdrošināšanas krāpšanu ir mazāk, ka trešajai daļai

¹⁶¹ Apdrošināšanas tirgus apskats 11 (137).LETA. www.leta.lv;

¹⁶² Latvijas apdrošinātāju asociācijas (LAA) dati, www.laa.lv;

aptaujāto. Pārējo respondentu viedoklis vairāk vai mazāk svārstās. Aptuveni trešajai daļai pozīcija attiecībā uz apdrošināšanas krāpšanu 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. Shematiski tas ir atspoguļots Attēlā Nr.3.1.

Tikai 65 respondenti 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. Shematiski tas ir atspoguļots Attēlā Nr.3.2.

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. Shematiski tas ir atspoguļots Attēlā Nr.3.3.

Atkārtota aptauja tika veikta 2008. gada beigās, kad ekonomiskā situācija Latvijā pasliktinājās. Respondentiem tika uzdoti tie paši jautājumi kā 2006. gadā. Aptaujā piedalījās 1011 cilvēks.

No socioloģiskās aptaujas datiem redzams, ka krasi samazinājies to respondentu skaits, kuriem bija grūti formulēt savu nostāju saistībā ar uzdotajiem jautājumiem. Tas liecina par to, ka Latvijas iedzīvotāji laika gaitā izglītojas apdrošināšanas jautājumos un to zināšanu līmenis apdrošināšanas jautājumos pieaug. Tas, no vienas puses, ļauj respondentiem precīzāk formulēt savu nostāju, bet vienlaicīgi noved pie lielākas iespējamības atkāpties no patiesā viedokļa. Uzzinot, piemēram, no masu medijiem, ka apdrošinātāju mānīšana ir prettiesiska, cilvēki tiecas atbildēt uz jautājumiem „kā vajag”, nevis paust, ko reāli domā. Tādējādi aktīvās negatīvās pozīcijas attiecībā uz apdrošināšanas krāpšanu 2008.gada aptaujā jau ir vairāk kā vienai trešdaļai aptaujāto. Pārējo respondentu viedoklis, līdzīgi kā iepriekš, svārstās. Nedaudz samazinājies to respondentu skaits, kuru pozīcija attiecībā uz apdrošināšanas krāpšanu ir drīzāk negatīva, bet viennozīmīgi to noformulēt viņi tomēr nav gatavi. Savukārt, jau gandrīz trešdaļa respondentu izsaka atbalstu apdrošināšanas krāpšanai. Jau daudz vairāk

iedzīvotāju ir gatavi formulēt savu pozīciju par nepatiesas informācijas sniegšanas apdrošinātajam kriminālu sodīšanu, vairākumā atzīstot, ka tā nebūtu jāsoda krimināli.

Tā, 31 respondents pilnīgi pieļauj iespēju noslēpt vai sagrozīt kādu informāciju, lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību, 151 respondents to drīzāk pieļauj, 295 respondenti to drīzāk nepieļauj, bet nemaz nepieļauj – 337 respondenti. Savukārt, pārējiem bija grūti atbildēt. Shematiski tas ir atspoguļots Attēlā Nr.3.4.

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. Savukārt, 301 respondentam bija grūti atbildēt. Shematiski tas ir atspoguļots Attēlā Nr.3.5.

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, bet 111 respondenti vispār pieņēma, ka nav jābūt. Pārējiem bija grūti atbildēt. Shematiski tas ir atspoguļots Attēlā Nr.3.6.

2009.gada beigās veiktā aptauja apkopoja 1060 respondentu viedokļus un noslēdzās ar sekojošiem rezultātiem.

Līdzīgi kā iepriekš, aktīvā negatīvā pozīcija attiecībā uz apdrošināšanas krāpšanu 2009.gadā ir vairāk kā trešajai daļai aptaujāto. Savukārt, to respondentu skaits, kuriem ir izteikts atbalsts apdrošināšanas krāpšanai, palika nemainīgs un arī sastāda aptuveni trešdaļu. Pārējo respondentu viedoklis līdzīgi kā iepriekš svārstās. Apkopotie rezultāti indikatīvi rāda, ka daļai iedzīvotāju pozīcija attiecībā uz apdrošinātāju mērķu nevar tikt noformulēta precīzi, jo no vienas puses vispārējās izglītības rezultātā cilvēki apzinās, ka nepatiesas informācijas sniegšana apdrošinātajam 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 apdrošinātajiem 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. Shematiski tas ir atspoguļots Attēlā Nr.3.7.

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. Savukārt, pārējiem bija grūti atbildēt. Shematiski tas ir atspoguļots Attēlā Nr.3.8.

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. Shematiski tas ir atspoguļots Attēlā Nr.3.9.

Pievērsoties jautājumam par apdrošinātāju mērķa atbalstītāju socioloģisko portretu, secināms, ka to raksturojošās īpašības nav viennozīmīgas. Izrēķinot Pīrsona koeficientu, jāsecina, ka pozitīvas korelācijas starp apdrošinātāju mērķa atbalstīšanu un dzīves vietas reģionu, nodarbinātību un ienākumiem nav vērojamas. Tātad, uz nepatiesas informācijas sniegšanu apdrošinātājam nolūkā nepamatoti saņemt apdrošināšanas atlīdzību (apdrošināšanas krāpšanu) var izšķirties jebkurš vidējais Latvijas iedzīvotājs, ja situācija būtu atbilstoša. Tas raksturo sabiedrības attieksmi pret apdrošināšanas krāpšanas problēmu kopumā.

Attēlos Nr.3.10., 3.11. un 3.12 visu triju aptauju rezultāti atspoguļoti shematiski – lai varētu veikt salīdzinājumu un saskatīt tendences.

Visu trīs aptauju rezultāti sadalījumā pa gadiem ir atspoguļoti Attēlā Nr.3.13.

3.1.2. Tiesnešu aptauja

Tiesā strādājošie cilvēki ir sabiedrības daļa, līdz ar to kopējā sabiedrības attieksme pret apdrošināšanu un apdrošinātajiem ietekmē arī tiesnešu uzvedību un viedokļus. Apdrošināšanas jautājumos tiesnešu viedoklim principiāli ir jāatšķiras no sabiedrības viedokļa, kur dominē negatīva attieksme pret apdrošinātajiem un apdrošināšanas krāpšanas atbalstoša pozīcija. Tiesneši ir profesionāli juristi, kuriem ir nepieciešamās zināšanas par apdrošināšanas krāpšanai līdzīgām, sabiedrībai bīstamām parādībām. Līdz ar to, arī apdrošināšanas krāpšanas gadījumus tiesneši var izvērtēt daudz kvalitatīvāk un objektīvāk, nekā vidēji citi sabiedrības pārstāvji.

Ņemot vērā iepriekš minēto, var teikt, ka 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 pastrādājošas personas attiecīgi jāsoda.

Tiesnešu intervēšanas mērķis bija noskaidrot, kāds ir juristu – profesionāļu viedoklis par apdrošināšanas krāpšanas izplatību, formām, iemesliem, kā arī apkarošanas un novēršanas iespējām. Pieņemot, ka tiesnešiem ir bijusi saskarsme, izskatot lietas saistībā ar apdrošināšanu vai līdzīgiem jautājumiem, tiesnešu intervēšana varēja palīdzēt sasniegt pētījuma mērķi un izpildīt uzdevumus.

Visas intervijas bija daļēji strukturētas, paredzot plašas iespējas intervējamiem izteikt savu viedokli brīvā formā.

Autore ir aptaujājusi visu Latvijas tiesu (izņemot administratīvās tiesas) tiesnešus četrdesmit divās tiesu iestādēs. Lielākā daļa tiesnešu ir atbildējuši, ka par problēmas būtību neko pateikt nevar, jo nav attiecīgu zināšanu un nav bijis saskarsmes ar šo parādību reālajā darbā (septiņas tiesu iestādes rakstveidā ir atbildējušas, ka praksē nebija saskārušās ar krāpšanu pret apdrošinātājiem, līdz ar to informācija pēc būtības nevar tikt sniegta; daļa tiesnešu līdzīgi atbildēja telefoniski).

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

Attiecībā uz apdrošinātāju negatīvo tēlu, daudzi intervētie tiesneši kā cēloni un problēmu norāda, ka apdrošinātāji bieži atsaka apdrošināšanas atlīdzību un kopumā šādu gadījumu skaits ir ievērojams. Ne visos gadījumos par šāda atteikuma pamatojumu kalpo klienta nepatiesas informācijas sniegšana apdrošinātājam.

Apdrošinātāju nepamatotie apdrošināšanas atlīdzības atteikumi sekmē apdrošinātāju krāpšanas attaisnošanu visas sabiedrības līmenī un līdz ar to veicina tās izplatību.

Norādot uz grūtībām, kas rodas, izskatot krimināllietas saistībā ar krāpšanu pret apdrošinātājiem, pieci tiesneši uzskatīja, ka pirmstiesas izmeklēšana šajās lietās tika veikta pavirši, četri tiesneši domā, ka apdrošināšanas krāpšanas gadījumos ir grūti pierādāms nodoms, trīs tiesneši uzskata, ka problēma ir apdrošinātāju nepareizu darbību dēļ, jo to pārstāvji nekvalitatīvi fiksē pieteiktā, iespējamā apdrošināšanas gadījuma apstākļus, bet divi aptaujātie tiesneši norāda uz to, ka normatīvais regulējums ir nepilnīgs. Viens no tiesnešiem uzskata, ka apdrošinātāji pārspīlē un nozieguma sastāva bieži nav vispār. Neviens no nointervētajiem tiesnešiem nedomā, ka tiesnešiem trūkst zināšanu par apdrošināšanu (kas ir apšaubāms atzinums, jo atsevišķos, šajā darbā

analizētajos tiesu spriedumos var redzēt, piemēram, specifiskas apdrošināšanas terminoloģijas nepareizu izmantošanu, kā arī citas līdzīgas problēmas).

Papildus tam, atsevišķie tiesneši izteica savu īpašu viedokli par problēmu. Viens tiesnesis norāda, ka grūtības ar šīs kategorijas krimināllietām vispār nepastāv, savukārt cits raksturo problēmu izmeklēšanas jomā, kuras dēļ tiesā rodas grūtības krimināllietu izskatīšanā, norādot uz ilgu izmeklēšanas laiku – no apdrošinātāja iesnieguma policijā, līdz brīdim, kad tiek iegūti pietiekoši pierādījumi, lai celtu apsūdzību. Viņš arī atzīmē, ka parasti šis laiks mērāms gados, līdz ar to tiesas izmeklēšanā grūti noskaidrot notikuma objektīvo ainu.

Viens no aptaujātajiem tiesnešiem uzskata, ka atbilžu varianti ir savstarpēji saistīti, jo notikuma fiksēšana netiek veikta pietiekoši detalizēti, kas rada nekvalitatīvu rezultātu.

Savukārt, vēl viens intervētais uzskata, ka grūtības parasti rodas nolīgto advokātu rīcības dēļ, kas ar norādēm uz vairākiem līgumiem un pielikumiem nepamatoti sarežģī lietas izskatīšanas gaitu. Šī atbilde norāda uz to, ka tomēr pastāv zināmas grūtības izprast specifisko apdrošināšanas normatīvo regulējumu.

Kaut arī praksē konkrētajā tiesā nav tikusi skatīta neviena lieta par apdrošināšanas krāpšanu, tomēr viens šīs tiesas tiesnesis uzskata, ka līdzīgi kā lietās par nodokļu nemaksāšanu, arī par apdrošināšanas krāpšanu jau sākotnējam lēmumam par kriminālprocesa uzsākšanu jābūt ļoti labi motivētam.

Viens no tiesnešiem, neskatoties uz to, ka visas savas darbības laikā nav saņēmis izskatīšanai nevienu kriminālprocesu par apdrošināšanas krāpšanu, kas būtu iesākts un izmeklēts, tomēr izteica savu pieņēmumu par iespējamiem iemesliem grūtībām ar krimināllietām saistībā ar apdrošināšanas krāpšanu: pirmstiesas izmeklēšana tiek veikta pavisām, normatīvais regulējums ir nepilnīgs un apdrošinātāji nekvalitatīvi fiksē notikušā apstākļus.

Runājot par grūtībām, izskatot civillietas saistībā ar klientu strīdiem ar apdrošinātājiem, septiņi no intervētajiem tiesnešiem domā, ka apdrošinātāji bieži vien nepamatoti atsaka apdrošināšanas atlīdzības un tieši tas ir šādu strīdu pamatā.

Savukārt, trīs tiesneši uzskata, ka 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.

Viens tiesnesis uzskata, ka apdrošināšanas un ar to saistīto jautājumu normatīvais regulējums ir nepilnīgs, taču arī, spriežot par civiltiesiskiem strīdiem apdrošināšanas jomā, neviens no intervētajiem neuzskata, ka tiesnešiem trūktu zināšanu par apdrošināšanu.

Papildus tam, izvērstāk raksturojot problēmas būtību, tiek norādīts uz reālām problēmām saistībā ar apdrošināšanas strīdiem.

Viens no tiesnešiem norāda, ka, slēdzot apdrošināšanas līgumus, apdrošinātāji neizskaidro klientam viņa tiesības, līgumos mēdz būt arī tehniskas kļūdas, kuru rezultātā tiesā rodas strīdi; savukārt nepamatots apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikums ir tikai viens no vairākiem civiltiesiskajiem strīdiem saistībā ar apdrošināšanu.

Viens tiesnesis, kurš neizskata civillietas, sniedz skaidrojumu, ka apdrošināšanas krāpšana nevar būt civiltiesiska strīda priekšmets. Civillietās var būt līdzīga rīcība, kura tiek definēta kā nepatiesu ziņu sniegšana apdrošinātājam, uz kā pamata tiek atteikts izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību. Cits intervētais oponentē, uzdodot jautājumu – vai tā var būt civillietā, ja konstatēts noziedzīgs nodarījums pēc Krimināllikuma.

Savukārt, autores novērojumi liecina, ka civiltiesiskais strīds ir diezgan bieža parādība arī gadījumos, kad ir pastrādāta apdrošināšanas krāpšana. Pat ja saistībā ar aizdomām par apdrošināšanas krāpšanu ir uzsākts kriminālprocess, krāpnieku nevar uzskatīt par vainīgu, kamēr nav stājies spēkā tiesas spriedums attiecīgajā krimināllietā. Uzzinot par krāpšanu, apdrošinātājs apdrošināšanas atlīdzību neizmaksā un kamēr izmeklēšana kriminālprocesā turpinās, pamatojoties uz krāpnieka vai ar to saistīto personu prasību, tiesā var tikt izskatīts civiltiesiskais strīds.

Viens intervētais tiesnesis ir veicis apdrošināšanas līguma sastāvdaļu analīzi Latvijas normatīvā regulējuma kontekstā, norādot, ka apdrošināšanas līguma kā tāda faktiski nav, to aizstāj apdrošināšanas polise un apdrošināšanas noteikumi, kuros apdrošinātie nevar veikt grozījumus, jo tās ir standarta veidlapas. Bez tam, apdrošināšanu regulējošās tiesību normas – tāpat kā lielākajai daļai Latvijā specifisko nozari regulējošo tiesību normu raksturīgi, ka tā ir ar mākslīgiem sarežģījumiem, nepārskatāma un pārāk bieži tiek grozīta. Likums nosaka, ka to regulē Ministru kabineta noteikumi; savukārt Ministru kabineta noteikumi atkārtoti likuma frāzes un konkrēto regulējumu bieži vien nedod. Tas liecina par to, ka Latvijā pastāv tiesību sistēmas problēmas, kas jārisina kompleksi.

Viens no tiesnešiem norāda, ka izskatīšanā nav bijušas lietas, kurās atbildētāji celtu pamatotus iebildumus pret prasību, kas norāda uz to, ka apdrošinātāji apdrošināšanas atlīdzību atsaka nepamatoti.

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.

Lielais tiesnešu skaits, kuriem nav bijusi saskarsme ar apdrošināšanas strīdiem, liecina, ka apdrošināšanas strīdu nav daudz, bet, ja šādu strīdu nāksies skatīt nākotnē, pieredzes tā izskatīšanā nebūs.

Viens no tiesnešiem uzskata, ka ir problēmas ar ekspertīzēm.

Aicinot norādīt uz apdrošināšanas veidiem, kuri visvairāk ir pakļauti krāpšanas riskam, trīspadsmit tiesneši uzskata, ka visvairāk krāpšanas riskam ir pakļauta automašīnu apdrošināšana (KASKO) saistībā ar zādzībām.

Vienpadsmit tiesneši domā, ka tā ir automašīnu apdrošināšana (kā OCTA, tā KASKO) saistībā ar ceļu satiksmes negadījumiem.

Deviņi tiesneši uzskata, ka krāpšana vairāk ir izplatīta īpašuma apdrošināšanā saistībā ar ugunsgrēkiem.

Četri tiesneši domā, ka krāpšanas riskam ir pakļauta īpašuma apdrošināšana. Saistībā ar ielaušanos un zādzībām ir vairāk iespēju krāpties.

Trīs tiesneši uzskata, ka visvairāk krāpšanas riskam tiek pakļauta veselības apdrošināšana, ko viens no intervētajiem papildina ar dzīvības apdrošināšanu. Bet četri aptaujātie tiesneši nenosauc nevienu apdrošināšanas veidu, norādot, ka nevar paust kompetentu viedokli, jo praksē nav bijis šādu lietu.

Saistībā ar Krimināllikumā paredzēto atbildību par apdrošināšanas krāpšanu, kuru pašreiz var piemērot tikai tādos apdrošināšanas krāpšanas gadījumos, kas skar mantas apdrošināšanu, tiesnešiem tika vaicāts, vai būtu lietderīgi paplašināt attiecīgā panta saturu, lai tas attiektos uz apdrošināšanas krāpšanas gadījumiem jebkurā apdrošināšanas veidā.

Piecpadsmit tiesneši no intervētajiem uzskata, ka ir lietderīgi paplašināt KL 178. panta saturu, lai tas attiektos uz apdrošināšanas krāpšanas gadījumiem jebkurā apdrošināšanas veidā.

Tikai divi intervētie uzskata, ka tas nav jā dara.

Papildus tam tiek pausti dažādi viedokļi saistībā ar minēto problēmu. Tā tiek norādīts, ka apdrošināšanas krāpšana ir krāpšana jebkurā gadījumā, tātad jebkurā apdrošināšanas veidā, tomēr šādi tiesiskā regulējuma grozīšanas iniciatīvai ir jānāk no apdrošinātāju puses. No tiesas un tiesnešu viedokļa šādas nepieciešamības pašlaik nav, jo ierosināto un skatīto lietu skaits ir visai neliels.

Tāpat viens no tiesnešiem uzskata, ka pašreiz izmaiņas normatīvajā regulējumā nav aktuālas, taču tuvākajā nākotnē tā ir jāmaina. Šā viedokļa pamatā ir fakts, ka lietu skaits saistībā ar problēmām apdrošināšanas jomā pašlaik ir neliels, tāpēc problēmas apdrošināšanas krāpšanas krimināltiesiskajā regulējumā tiesneši nejūt.

Daži intervētie tomēr ir atturējušies paust viedokli par šo jautājumu informācijas trūkuma dēļ.

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

Deviņi tiesneši uzskata, ka tās varētu būt personas, kuras strādā privātos uzņēmumos.

Trīs tiesneši atbild, ka visbiežāk apdrošināšanas krāpšanu veic personas, kuras strādā valsts iestādēs vai uzņēmumos.

Vēl trīs tiesneši domā, ka ar apdrošināšanas krāpšanu nodarbojas personas, kurām ir gadījuma darbi.

Citi intervētie atbild, ka tie nevar klasificēt krāpniekus un mēģina to darīt citādi. Pastāv viedoklis, ka visbiežāk ar apdrošināšanas krāpšanu nodarbojas 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 darbaspējīgas, bet nemācās un nestrādā pastāvīgu darbu.

Četri tiesneši pauda viedokli, ka to var izdarīt jebkura persona. Papildus viens no tiesnešiem min, ka jebkurš no šīs kategorijas var aizdomāties par krāpšanas iespējām – drīzāk varētu formulēt jautājumu, kas iesaistās krāpšanā - pastāvīgie klienti vai arī tie, kas apdrošināšanas pakalpojumus ir izmantojuši tikai vienu vai divas reizes.

Iepriekš minētās atbildes un viedokļi saskan ar vairākiem ārzemju pētījumiem – apdrošināšanas krāpšanas veicējiem nav izteiktas klasifikācijas. Arī iepriekš aprakstītā Latvijas iedzīvotāju aptauja to pierāda..

Pieci no intervētajiem tiesnešiem atbildēja, ka to rīcībā nav informācijas, lai spriestu par šādu klasifikāciju.

Tiesnešiem arī tika piedāvāts paust viedokli par to, vai būtu atbalstāma ideja, ka Latvijā jāizveido specializētas tiesas, kuras izskata specifiskas ar apdrošināšanu saistītas lietas līdzīgi kā tas ir citās valstīs.

Seši tiesneši par specializēto tiesu izveidi atbild apstiprinoši, kurās izskatītu gan ar apdrošināšanu saistītas krimināllietas, gan arī civillietas. Savukārt, viens tiesnesis uzskata, ka Latvijā šobrīd šādas tiesas izveidot nav iespējams.

Lielākā daļa intervēto tiesnešu domā, ka specializēto tiesu kompetencē nebūtu jābūt tikai krimināllietām, tām vajadzētu izskatīt arī civillietas. Tikai viens no tiesnešiem uzskata, ka šādām tiesām būtu jāstrādā tikai ar civillietām.

Tie tiesneši (kopskaitā četrpadsmit), kuri uzskata, ka šādas specializētās tiesas nav nepieciešamas, kā vienu no galvenajiem argumentiem min faktu, ka lietu skaits, kas saistās ar apdrošināšanu nav liels, un tādēļ īpašās tiesas vietā atsevišķi tiesneši var specializēties apdrošināšanas lietu skatīšanā. Papildus tika pausts uzskats, ka nav pareizi katrai sfērai izveidot specializētu tiesu, piemēram, dzīvokļu strīdiem, ceļu satiksmes negadījumiem un citiem, drīzāk vajadzētu izveidot attiecīgas apmācības programmas esošajiem tiesnešiem.

Tika izteikts viedoklis, ka šādas specializētas tiesas vēl vairāk sadrumstalos tiesu sistēmu, tādējādi specializēto tiesu izveides ideja tika noraidīta kā principiāli nepareiza.

Tiesneši pieļāva iespēju, ja gadījumā šādas specializētas tiesas tiktu izveidotas, tām būtu jāskata ne tikai krimināllietas par noziegumiem, kas saistīti ar apdrošināšanas krāpšanu, bet arī lietas par citiem finanšu noziegumiem, tādējādi specializētās tiesas varētu darboties plašākās kategorijās.

Viens no tiesnešiem apšaubā, vai šādu tiesu izveide var attaisnoties, ņemot vērā jau esošo pieredzi ar Saimniecisko tiesu vai banku šķīrējtiesām, jo praksē nav pat izveidotas īpašās nodokļu tiesas, par kurām ir bijis daudz diskusiju. Specializētu šķīrējtiesu var izveidot arī paši apdrošinātāji, lai risinātu savas nozares problēmas.

Nobeigumā tiesnešiem tika piedāvāta iespēja izteikties par to, vai pastāv tiesiski neregulēti jautājumi saistībā ar apdrošināšanu vai arī kādas neveiktas darbības, kuras būtu jāveic apdrošināšanas krāpšanas apkarošanai vai novēršanai.

Kuldīgas tiesas tiesnesis ar trīs gadu stāžu uzskata, ka tiesiskais regulējums kopumā ir atbilstošs un apdrošināšanas procedūras ir pietiekoši detalizēti reglamentētas, ietverot mehānismu krāpšanas pazīmju konstatēšanai.

Rīgas Centra rajona tiesas tiesnese ar piecu gadu stāžu nebija skatījusi lietas saistībā ar apdrošināšanas krāpšanu, līdz ar to nepārzina šo lietu problemātiku, tomēr

uzskata, ka civiltiesību sfērā regulējums ir pietiekams, problēmas atsevišķos gadījumos rodas ar to piemērošanu.

Ogres rajona tiesas tiesnese ar sešpadsmit gadu stāžu uzskata, ka neatrisinātas problēmas noteikti pastāv, bet par to, kā tās risināt, speciāli nav domājusi.

Tiesnesis no Saldus rajona tiesas ar astoņpadsmit gadu stāžu norāda, ka nevar izteikt viedokli, jo nav bijusi atbilstoša tiesu prakse.

Talsu rajona tiesas tiesnesis ar desmit gadu stāžu civillietās un pusotra gada stāžu krimināllietās uzskata, ka problēmas droši vien ir, bet par to kompetenti var spriest tikai tie tiesneši, kuriem ikdienā ir jāskata šādas kategorijas lietas.

Trīs Bauskas rajona tiesas tiesneši, no kuriem viens bija ar divdesmit viena gada darba stāžu, otrs ar četrpadsmit, bet trešais ar trīs gadu stāžu, nevarēja atbildēt uz šo jautājumu informācijas trūkuma dēļ.

Arī Rīgas pilsētas Ziemeļu rajona tiesas tiesnesis ar četrus gadu stāžu līdzīgi nevarēja atbildēt uz šo jautājumu.

Rīgas apgabaltiesas Krimināllietu tiesas kolēģijas tiesnesis ar divpadsmit gadu stāžu uzskata, ka krimināllietas, kuras tiek saņemtas tiesā, nav sarežģītas, un tās izskatot nenākas saskarties ar tiesību normu piemērošanas problēmām.

Uz minēto jautājumu nevarēja atbildēt arī četri Rīgas apgabaltiesas tiesneši ar desmit, trīspadsmit, četrpadsmit un piecpadsmit gadu stāžu. Viens no viņiem uzskata, ka problēmu esamība ir iespējama, bet pašam nav specializācijas šajos jautājumos.

Rīgas apgabaltiesas tiesnesis ar trīspadsmit gadu stāžu norāda, ka viņam nav bijusi nepieciešamība iedziļināties šajā jautājumā, tomēr uzskata, ka apdrošināšanas jautājumiem ir pietiekošs regulējums.

Cits Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas tiesnesis atzīmēja, ka viņam nav lielas pieredzes saistība ar apdrošināšanu, tāpēc uz uzdoto jautājumu nevar atbildēt.

Uz minēto jautājumu nevarēja atbildēt arī Vidzemes apgabaltiesas tiesnesis ar divdesmit astoņu gadu stāžu.

Cits Vidzemes apgabaltiesas tiesnesis ar divpadsmit gadu stāžu uzskata, ka, ja apdrošināšanas kompānijas sagatavos pietiekoši motivētus pieteikumus par apdrošināšanas krāpšanas gadījumiem, tad arī izmeklēšanas iestādes sekmīgi veiks izmeklēšanu un procesuāli cels apsūdzības, bet tiesas bez īpašām grūtībām izskatīs ierosinātās krimināllietas. Tāpat viņš atzīmē, ka apdrošināšanas kompānijām, kopīgi sadarbojoties un apkopojot informāciju, vislabāk redzami riska klienti, kuriem bieži

notiek avārijas vai nozog automašīnas, līdz ar to tieši apdrošinātajiem ir vissvarīgākā loma apdrošināšanas krāpšanas apkarošanā un novēršanā.

Vēl divi Vidzemes apgabaltiesas tiesneši ar piecpadsmit gadu un četrpadsmit gadu stāžu nevarēja atbildēt uz uzdoto jautājumu, jo šādas lietas nebija skatījuši, kā arī to rīcībā nebija pietiekamas informācijas.

Rīgas pilsētas Latgales priekšpilsētas tiesas tiesnesim ar divu gadu stāžu nebija viedokļa par izskatāmo jautājumu.

Vēl viens Rīgas pilsētas Latgales priekšpilsētas tiesas tiesnesis ar viena gada stāžu uzskata, ka esošās veselības apdrošināšanas polišu 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. Šis tiesnesis visdrīzāk bija domājis par minēto situāciju saistībā ar veselības apdrošināšanu, par kuru nav bijuši tiesas procesi, bet tiesnešiem ir personiskā pieredze, jo tiesnešu veselība ir apdrošināma saskaņā ar likumu.

Savukārt, cits Rīgas pilsētas Latgales priekšpilsētas tiesas tiesnesis ar viena gada un deviņu mēnešu stāžu nespēj atbildēt uz minēto jautājumu, jo šādu lietu nav bijis daudz.

Kopumā vērtējot aptaujāto tiesnešu atbildes, secināms, ka tiesnešu rīcībā nav daudz informācijas par apdrošināšanas jautājumiem, un tiesnešu viedoklis par šīs jomas problēmām veidojas no personīgās pieredzes. To ietekmē arī sabiedrības viedoklis kopumā, kurā valda negatīva attieksme pret apdrošinātājiem, un līdz ar to, apdrošinātāju krāpšanu atbalstoša pozīcija. Tomēr tiesneši ir profesionāli juristi, līdz ar to nevar šādi definēt savu pozīciju, tāpēc vērtējumi ir atturīgi. Atbildes norāda arī uz tiesnešu pieredzes trūkumu ar apdrošināšanu saistītos jautājumos.

3.1.3. Ekspertu intervijas

Lai izpildītu normatīvā regulējuma prasības, no vienas puses, un nepieļautu apdrošināšanas atlīdzības izmaksas par krāpnieciskiem gadījumiem, no otras puses, apdrošinātāji nodarbina speciālistus, kuru amata pienākumos ietilpst pieteikto iespējamo apdrošināšanas gadījumu apstākļu pārbaude.

Izmantojot ekspertu intervijas, autores apdrošināšanas krāpšanas fenomena pētījuma daļas mērķis ir iegūt padziļinātu informāciju un speciālistu komentārus, kas ļautu adekvāti novērtēt un analizēt reālo situāciju ar krāpšanas izpausmes formām, problēmjautājumiem un iespējām padarīt efektīvāku apdrošināšanas krāpšanas apkarošanu Latvijā.

Ekspertu intervijas kā pētījuma metode izvēlētas, jo nodrošina kompetentu un samērā vispusīgu informāciju par pētāmo problēmu, kā arī ļauj labāk izprast autores veiktā apdrošināšanas krāpšanas fenomena pētījuma rezultātus, kas tika iegūti, izmantojot citas metodes. Ekspertu sniegta informācija tiek izmantota, izvērtējot līdzšinējo apdrošināšanas krāpšanas apkarošanas politiku un taktiku, izstrādājot priekšlikumus turpmākiem preventīviem pasākumiem un valstiskām iniciatīvām.

Vienlaikus jāsecina, ka pētīt apdrošināšanas krāpšanu ir diezgan sarežģīti, ievērojot šīs parādības izteikti latentu formu. Īpaši tas attiecināms uz Latviju, kur apdrošināšanas krāpšanas apkarošanas procesa organizācija ir tikai sākuma attīstības stadijā.

Pētījuma mērķa grupa ir eksperti, kas tieši ietekmē apdrošināšanas krāpšanas gadījumu izmeklēšanas organizāciju Latvijā. Lai izpildītu normatīvā regulējuma prasības – nepieļautu apdrošināšanas atlīdzības izmaksas par krāpnieciskiem gadījumiem, apdrošinātāji nodarbina izmeklēšanas speciālistus, kuru amata pienākumos ietilpst pieteikto apdrošināšanas gadījumu apstākļu pārbaude. Šo speciālistu darba organizāciju korporatīvajā vidē, kā arī sadarbojoties apdrošinātāju pārstāvjiem savā starpā, veic apdrošinātāju vadošie speciālisti drošības jautājumos.

Pētījuma ietvaros autore ir veikusi trīs ekspertu intervijas ar Latvijas apdrošinātāju vadošiem speciālistiem drošības jautājumos, kuri pārstāv:

- 1). BTA apdrošināšanas akciju sabiedrību – Ekonomiskās drošības departamenta direktors Igors Bobirs;
- 2). ERGO Latvija AAS – analītikas speciāliste, Latvijas apdrošinātāju asociācijas Drošības komisijas vadītāja Andra Bērziņa;
- 3). If P&C Insurance AS – Baltijas atlīdzību daļas vadītājs, valdes loceklis Oskars Hartmanis.

Kā pamatojumu ekspertu izvēlei var minēt kopējo apdrošinātāju skaitu – pavisam kopā Latvijas apdrošināšanas tirgū aktīvi darbojas desmit nedzīvības apdrošinātāji, bet ne visiem no tiem tirgus daļa ir ievērojama vai arī izveidots attiecīgais amats. Intervētie eksperti pārstāv apdrošinātājus, kuru kopējā tirgus daļa Latvijā strādājošo nedzīvības apdrošinātāju vidū tikai pēc parakstītajām bruto prēmijām vien 2009.-2010.gadā pārsniedz 50 procentus.

Ekspertu intervijas ir veiktas tiešo padziļināto interviju veidā, izmantojot daļēji strukturētu anketu latviešu valodā. Intervija ar katru ekspertu tiek veidota kā saruna, kuras laikā, uzdodot vadlīnijās minētos un papildinošus jautājumus, tiek iegūts

padziļināts speciālista viedoklis par pētāmo problēmu. No katras intervijas tiek iegūts ļoti plašs materiāls, kurš vēlāk apkopots zemāk sekojošajā kopējā atskaitē.

Apspriežot grūtības, kas rodas, izmeklējot krāpšanas gadījumus pret apdrošinātājiem, visi intervētie eksperti skaidro, ka grūtības rodas tāpēc, ka normatīvais regulējums ir nepilnīgs, kā arī tiesībsargājošo institūciju pārstāvjiem trūkst zināšanu par apdrošināšanu. Atsevišķi tiek norādīts uz nepietiekamo materiāli-tehnisko nodrošinājumu apdrošināšanas krāpšanas gadījumu identificēšanai un izmeklēšanai. Zināmu laiku pēc Kriminālprocesa likuma¹⁶³ pieņemšanas problēmu radīja apstākļi, ka apdrošinātājus neatzina par cietušo likuma normu nepareizas interpretācijas dēļ. Tagad jau ir izveidojusies likuma piemērošanas prakse, lai arī tai trūkst vienveidības, pie kuras nepamatotu procesa virzītāja lēmumu var pārsūdzēt, nodrošinot apdrošinātāja atzīšanu par cietušo kriminālprocesā atbilstoši likuma prasībām.

Apspriežot jautājumu, kuri apdrošināšanas veidi visvairāk ir pakļauti krāpšanas riskam, pamatā tiek atzīmēts, ka tie noteikti ir sauszemes transportlīdzekļu apdrošināšana, izņemot dzelzceļu, īpašuma apdrošināšana saistībā ar zādzībām un ugunsgrēkiem. Tomēr ir arī viedoklis, ka problēmas rodas arī no ceļu satiksmes negadījumu inscenēšanas vai zaudējumu apmēra palielināšanas gan sauszemes transportlīdzekļu brīvprātīgajā apdrošināšanā, gan sauszemes transportlīdzekļu civiltiesiskās atbildības obligātajā apdrošināšanā. Apdrošināšanas krāpšanas riskam var tikt pakļauta arī īpašuma apdrošināšana saistībā ar zādzību ar ielaušanos, kā arī veselības apdrošināšana. Kā iespējama riska zona tiek atzīmēta nelaiemes gadījumu apdrošināšana, kā arī kravu un dažādu atbildību apdrošināšana par lielām summām, jo šos apdrošināšanas veidus parasti izmanto starptautiskas noziedzīgas shēmās. Tas, ka krāpšana ir izplatīta arī civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā, tātad, nozīmē, kas krāpšana ne vienmēr skar mantu. Ekspertu pozīcija kopumā – visi apdrošināšanas veidi ir pakļauti krāpšanas riskam.

Spriežot par iemesliem, kādēļ tiesībsargājošās institūcijas nelabprāt nodarbojas ar apdrošināšanas krāpšanas izmeklēšanu, bez diviem jau iepriekš minētajiem iemesliem – tiesībsargājošo institūciju pārstāvjiem trūkst zināšanu par apdrošināšanu, kā arī pastāv nepilnīgs normatīvais regulējums – papildus tiek norādīts, ka apdrošināšanas krāpšanā, līdzīgi kā ikvienā krāpšanā, noziedzīgais nodarījums ir salīdzinoši grūti pierādāms. Tā pierādīšana prasa ne tikai zināšanas, bet arī lielu laiku

¹⁶³ Kriminālprocesa likums. ("LV", 74 (3232), 11.05.2005.; Ziņotājs, 11, 09.06.2005.);

patēriņu. Tāpēc tiesībsargājošo iestāžu darbinieku, kam ir patiesa vēlēšanās izmeklēt šāda veida noziedzīgus nodarījumus, ir maz un tāpēc apdrošināšanas krāšanas gadījumi bieži paliek nesodīti.

Apspriežot ar ekspertiem spēkā esošo krimināltiesisko regulējumu saistībā ar apdrošināšanas krāšanu, tika atzīmēts, ka Krimināllikumā¹⁶⁴ paredzēto atbildību par apdrošināšanas krāšanu var piemērot tikai tādos apdrošināšanas krāšanas gadījumos, kas skar mantas apdrošināšanu un tikai par tīšu mantas bojāšanu. Visi intervētie eksperti norāda, ka tas nav pareizi un ir nepieciešams pilnveidot krimināltiesisko regulējumu, attiecinot to uz visiem apdrošināšanas krāšanas gadījumiem neatkarīgi no apdrošināšanas veida.

Noskaidrojot iedzīvotāju kategorijas, kuras visbiežāk veic apdrošināšanas krāšanu, ekspertu viedokļi ir visai atšķirīgi.

Tā, viens no ekspertiem, atzīmējot, ka iedzīvotāju kategorija pati par sevi nav noteicošais faktors, tomēr izdala trīs krāpnieku grupas. Pirmajā grupā ietilpst personas, kas veic apdrošināšanas krāšanu materiālu problēmu dēļ. Otrajā grupā ietilpst personas, kas krāšanu veic, lai izvairītos no atbildības – sākotnējais notikums, kuru mēģina slēpt, bieži vien nav saistīts ar apdrošināšanas krāšanu. Trešajā grupā ietilpst organizētas personu grupas, kas tiek izveidotas ar nodomu veikt apdrošināšanas krāšanu kādā noteiktā veidā. Kā norāda eksperts, tādas grupas praktizējas, piemēram, auto zādzībās vai inscenētās avārijās un viņam nav nācies saskarties ar gadījumiem, kad tās pašas grupas veiktu krāšanu, teiksim, dzīvības un veselības risku apdrošināšanā.

Otrais intervētais eksperts uzskata, ka apdrošināšanas krāšanu var pastrādāt jebkurš: personas, kuras strādā valsts iestādēs vai uzņēmumos; personas, kuras strādā privātos uzņēmumos; nestrādājošas personas (mājsaimnieces, pensionāri, skolēni, studenti, bezdarbnieki); personas, kurām ir gadījuma darbi. Eksperts pamato savas atbildes vienīgi ar personīgo pieredzi, jo oficiālo statistikas datu saistībā ar to nav.

Vēl viens eksperts norāda, ka paaugstināta riska grupa ir personas, kurām jau agrāk ir bijušas problēmas ar likumu.

Rezumējot ekspertu novērojumus, secināms, ka nav kāda izteikta sabiedrības pārstāvju kategorija vai kategorijas, kuras vieglāk izšķiras veikt apdrošināšanas krāšanu.

¹⁶⁴ Krimināllikums ("LV", 199/200 (1260/1261), 08.07.1998.; Ziņotājs, 15, 04.08.1998.);

Ar ekspertiem tika izdiskutēts problemātisks jautājums saistībā ar apdrošināšanas krāpšanu – vai ir jāatbalsta ārvalstu pieredzes pārņemšana, izveidojot specializētas valsts iestādes vai struktūrvienības krāpšanas gadījumu izmeklēšanai, to darbiniekiem nodrošinot atbilstošās specifiskās apmācības.

Eksperti uz šo jautājumu atbild apstiprinoši, minot, ka ārvalstīs papildinot valsts iestāžu pūles, apdrošināšanas krāpšanas pārbaudi un izmeklēšanu veic labi sagatavotas privātas struktūras, detektīvu biroji, sadarbojoties ar apdrošinātājiem. Šāda pieredze noteikti būtu jāpārņem Latvijā.

Tomēr ir arī viedoklis, ka Latvijā nav iespējams izveidot speciālas vienības krāpšanas gadījumu izmeklēšanai pastāvošās korupcijas dēļ, ko apliecina fakts, ka nav reālu notiesājošu spriedumu noziedzniekiem noziedzīgo struktūru piramīdas augšdaļā.

Ekspertu viedokļi atšķiras jautājumā, vai apdrošināšanas krāpšanā iesaistās arī apdrošināšanas kompānijās strādājošas personas. Ir viedoklis, ka Latvijā šādi gadījumi ir bieži sastopami, bet ir arī pretējais viedoklis, ka tas notiek reti. Kopumā eksperti piekrīt, ka krāpšanā vairāk iesaistās personas, kas agrāk strādājušas apdrošināšanas jomā vai arī ir apdrošināšanas starpnieku darbinieki un amatpersonas.

No minētā secināms, ka apdrošināšanas kompānijās strādājošie var tikt iesaistīti apdrošināšanas krāpšanā, tomēr skaitliski aprēķināt iesaistīšanas līmeni nav iespējams, ņemot vērā gan pašas apdrošināšanas krāpšanas, gan darbinieku iesaistes tajā izteiktu latentāti. Pastāv arī iespēja, ka krāpšanā var tikt iesaistīti apdrošināšanas starpnieki.

Intervējamo neviennozīmīgu reakciju izraisīja lūgums apstiprināt vai noraidīt apgalvojumu, ka Latvijā apdrošināšanas krāpšana bieži tiek veikta ar juristu, ārstu, autoservisa darbinieku un citu speciālistu iniciatīvu un palīdzību. Viens eksperts domā, ka šādi gadījumi sastāda pusi no visiem krāpšanas gadījumiem. Otrais eksperts uzskata, ka šādi gadījumi ir lielākajā daļā krāpšanas gadījumu. Trešais eksperts – ka šādi gadījumi notiek reti.

Ar ekspertiem tika iztirzāta problēma par tiesiski neregulētiem jautājumiem saistībā ar apdrošināšanas krāpšanu, vai neveiktām darbībām, kuras būtu jāveic apdrošināšanas krāpšanas apkarošanai vai novēršanai.

Visi eksperti norāda, ka ir nepieciešami grozījumi Krimināllikumā, nosakot atbildību gan par mantas iznīcināšanu nolūkā saņemt apdrošināšanas atlīdzību, gan par nepatiesas informācijas sniegšanu. Viens eksperts norāda – nepieciešams ar likumu noteikt detektīvu dalību izmeklēšanas procesā, attiecinot detektīvu statusu arī uz apdrošināšanas kompānijas pilnvarotiem darbiniekiem.

Veiktā analīze dod apstiprinājumu apdrošināšanas krāpšanas problēmu esamībai un iespējamiem risinājumiem šīs parādības apkarošanā un novēršanā.

Tiesībsargājošajām institūcijām trūkst kapacitātes krāpšanas izmeklēšanā, līdz ar to apdrošinātāji neuzskata par vajadzīgu ziņot par atklātiem krāpšanas gadījumiem policijai, bet atlīdzības izmaksu atsaka, balstoties uz formāliem apsvērumiem. Tādējādi apdrošināšanas krāpšanas gadījumu izmeklēšana bieži vien netiek veikta un krāpnieki paliek nesodīti.

Problēmas ar normatīvo regulējumu un attiecīgo speciālistu nepietiekamā kompetence apdrošināšanas jomā noved pie neefektīvas izmeklēšanas un nevienveidīgas tiesu prakses apdrošināšanas krāpšanas lietās, kas apgrūtina kriminālsoda speciālās un ģenerālās prevencijas mērķu sasniegšanu.

3.1.4. Diskusija studentu grupā

Lai pārbaudītu hipotēzi par sabiedrības atbalstu krāpnieciska rakstura darbībām pret apdrošinātājiem, autore organizēja diskusiju par vairākiem ar apdrošināšanas krāpšanu saistītiem jautājumiem tiesību zinātnes studentu grupā, kas risinājās uzreiz pēc studiju kursa „Apdrošināšanas tiesības” noklausīšanās.

3. kursa pilna laika studenti, kuru ievērojama daļa bija praktizējoši juristi (daļa studentu diskusijas brīdī strādāja tiesībsargājošās iestādēs, tajā skaitā, policijā), izteica savu viedokli jau uzzinājuši, kas ir apdrošinājuma summa un kompensācijas princips, kā darbojas veselības apdrošināšana un citi personu apdrošināšanas veidi, kā arī labticības principa ievērošanas nepieciešamība apdrošināšanas attiecībās.

Apspriežot jautājumu par prettiesiskas darbības iemesliem apdrošināšanas jomā, galvenokārt tika nosaukti sekojoši iespējamie iemesli: grūti pierādīt, ka darbība ir prettiesiska; apdrošinātāji paši krāpj klientus, tāpēc arī apdrošinātāju krāpšana ir attaisnojama; sabiedrības tiesiskās apziņas līmenis ir zems; cilvēkiem vienkārši vajadzīga nauda.

Astoņi studenti no septiņpadsmit pieļauj iespēju apkrāpt apdrošinātāju, bet šādu iespēju viennozīmīgi nepieļauj tikai septiņi grupas locekļi.

Turklāt vienpadsmit diskusijas dalībnieki norādīja, ka neziņotu tiesībsargājošām iestādēm par apdrošināšanas informācijas sagrozīšanu vai slēpšanu, ja uzzinātu, ka kāds to ir darījis. Tikai divi studenti viennozīmīgi apstiprināja, ka ziņos par to, bet viens pieļāva, ka drīzāk ziņos.

Tikai astoņi no diskusijas dalībniekiem uzskatīja, ka apdrošinātājam sniedzamās informācijas sagrozīšana vai slēpšana, ir krimināli sodāma, pieci pieļauj, ka atbildībai jābūt paredzētai tikai no noteiktas summas, attiecīgi divi studenti uzskatīja, ka atbildībai nav jāpastāv vispār.

Diskusijā par nepieciešamajām darbībām 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.

Diskusijas gaitā tika izteiktas interesantas atziņas. Tā, viens no diskusijas dalībniekiem izteica pārliecību, ka apdrošināšanas krāpšana ir ļoti izplatīta, īpaši saistībā ar nekustamā īpašuma apdrošināšanu. Lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību, bieži tiek nodarīti bojājumi savam īpašumam, uzrādot tos kā nelaimes gadījumus. Tika apgalvots arī, ka apdrošinātāji bieži vien izmanto cilvēku nezināšanu un paviršību, sastādot un parakstot apdrošināšanas līgumu. Tas atklājas, kad iestājas apdrošināšanas gadījums, un apdrošinātājs, atsaucoties uz līgumu un klienta parakstu zem tā, atsaka apdrošināšanas atlīdzību un vienīgais veids, kā tikt pie apdrošināšanas atlīdzības, ir tiesāšanās, kas ir ilgstošs un dārgs process, kas izdevīgs vien apdrošinātājam.

Diskusijas rezultāti apstiprina pieņēmumu par sabiedrības negatīvo attieksmi pret apdrošinātājiem. Ir redzams, ka bez problēmām ar normatīvo regulējumu un ekonomikas lejupslīdi prettiesisku rīcību apdrošināšanas jomā negatīvi ietekmē apdrošinātāju tēls sabiedrībā. Savukārt nepareizais sabiedrības priekšstats par apdrošināšanas attiecībām veicina krāpnieciskās darbības apdrošināšanas sfērā.

Šādi rezultāti, apkopojot cilvēku viedokļus ar zināšanām jurisprudencē virs vidējā līmeņa un ar praktisko pieredzi tiesību aizsardzības jomā, liecina par to, ka zināšanas un iemaņas minimāli ietekmē potenciālā atlīdzības saņēmēja rīcību, un galvenokārt to nosaka sabiedrībā valdošie uzskati.

3.2. Apdrošināšanas krāpšanas priekšnosacījumu analīze

Apdrošinātāju klientu negodīgums izriet no sarežģītas motivācijas un apstākļu mijiedarbības morāles, iespēju, sociālo normu un institucionālā kontekstā. Ir sarežģīti izdalīt konkrētus elementus, kas raksturo apdrošināšanas krāpšanas iemeslus, it īpaši, ņemot vērā, ka tie var būtiski atšķirties, apdrošinot konkrēto mantisko objektu vai arī kā trešā persona piesakot prasību civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā. Krāpšana var ietvert virkni sagatavošanās darbību, ieskaitot apdrošināšanas līguma ļaunprātīgu slēgšanu, plānojot iegūt no apdrošinātāja lielu naudas summu; vai arī tikai nelielu zaudējumu summas pārspīlējumu pie jau notikuša reāla apdrošināšanas gadījuma. Doma veikt krāpšanu var rasties nejauši, bet var būt arī tā, ka krāpšanas ideja tiek rūpīgi plānota un realizēta vairākos posmos.

Apkopojot visus riska faktoros, tālāk tiek analizēti sociālie fakti, kuriem ir tieša saistība ar apdrošināšanas krāpšanu.

Fakti var tikt apskatīti ontoloģijas un loģiski gnozeoloģiskajā kontekstā. Ontoloģijas kontekstā fakti ir jebkurš no novērotāja gribas neatkarīgs realitātes stāvoklis vai notikušie notikumi. Loģiski gnozeoloģiskajā kontekstā fakti ir pamatotas zināšanas, kuras ir saņemtas, aprakstot atsevišķus realitātes fragmentus kādā noteiktā laika un vietas intervālā.

Sociālā fakta jēdzienu ieviesa Emīls Dirkeims, deviņpadsmitā gadsimta Francijas sociologs, socioloģijas metodoloģijas pamatlicējs, funkcionālisma virziena attīstītājs, filozofs. Dirkeims iedalīja sociālos faktus morfoloģiskajos, kā sabiedrības materiālais substrāts (piemēram, iedzīvotāju blīvums) un nemateriālajos, kā kolektīvu priekšstatu komponentus, kuriem ir kultūras sociālā nozīme.

Modernajā socioloģijā par sociāliem faktiem uzskata:

- 1) kolektīvās uzvedības kopējos sistematizētos rādītājus;
- 2) masu apziņas kopējos sistematizētos rādītājus – viedokļus, vērtības, domas, ticības un citus;
- 3) cilvēku materiālās un garīgās darbības kopējos vispārējos rādītājus;
- 4) kā sociālā fakta fenomens – notikums, gadījums, sociālās mijiedarbības stāvoklis, kas jāinterpretē no subjekta darbības pozīcijas.

Šajā darbā sociālie fakti tiks apskatīti kā sociāli tipiska, bet ne vienreizēja parādība.

Tiek pieņemts, ka sociāli fakti ir:

- 1) abstrakcijas, jo tie ir dažu notikumu apraksts vispārējos jēdzienos;
- 2) sociāli statistiskie apkopojumi.

Līdz ar to sekojošās apdrošināšanas krāpšanas iemeslu analīzes pamatā ir iepriekš aprakstītās sociālās aptaujas, intervijas un diskusijas, kā arī autores novērojumi un empīriski secinājumi.

Pamatā apdrošināšanas krāpšana ir saistīta ar apdrošināšanas līguma savdabīgo raksturu. Slēdzot apdrošināšanas līgumu, apdrošinātājs apsola atlīdzināt noteiktus zaudējumus, ja tādi radīsies iepriekš paredzētajos gadījumos. Šis solījums būtiski atšķiras no citos līgumos paredzētā, un tāpēc pati apdrošināšanas krāpšana būtiski atšķiras no cita veida indivīdu negodīguma izpausmēm, piemēram, izvairīšanās no nodokļu maksāšanas, no zādzības pie darba devēja vai zādzības veikalā. Pastāv atsevišķu pētnieku atzinumi, ka apdrošināšanas krāpšana ir mākslīgi radīts noziegums, kas izriet no apdrošināšanas līguma noteikumiem un izpildes¹⁶⁵.

Kā jau minēts iepriekš, sabiedrības apziņā apdrošinātāju krāpšana asociējas nevis ar prettiesisku darbību, bet ar savas naudas atgūšanu. Sabiedrības pārstāvjos ir dziļi iesakņojusies doma, ka apdrošinātāji paši krāpj savus klientus. Rīcība, kad tiek atņemts tam, kam ir daudz negodīgi nopelnītas naudas, tas ir, apdrošinātājiem, sabiedrībā *apriori* nevar tikt negatīvi novērtēta. Zaglis, kurš zog no veikala, bauda sabiedrības nosodījumu, jo veicis darbību, kas ir vērsta pret sabiedrību, līdz ar to zagli uztver kā sabiedrībai bīstamu elementu. Neskatoties uz to, ka veikals var būt privāts, no sabiedrības apziņas viedokļa zaglis atņem labumu sabiedrībai (netieša asociācija, ka pašam būs vairāk jāmaksā, ja daļa preču tiks nozagta). Pilnīgi savādāk tiek uztverta nepamatota naudas saņemšana no apdrošinātāja. Neapzinoties, kādi ir apdrošinātāju darbības pamatprincipi, sabiedrība uztver apdrošinātāju naudu kā nošķirtu no sabiedrības kopējām vērtībām. Kad apdrošinātāja klients maksā par apdrošināšanas polisi, viņš pretī nesaņem neko taustāmu un, iespējams, tā arī neko nesaņems nākotnē, ja periodā, par kuru viņš ir samaksājis, neiestāsies apdrošinātais risks (notikums, kuram iestājosies apdrošinātājs uzņemas atlīdzināt zaudējumus). Situācija var atkārtoties arī nākamajā apdrošināšanas periodā, kas atbilst apdrošināšanas būtībai – riska iestāšanās ir zināma, iepriekš apdrošinātāja izrēķināta varbūtība, kura padara šo risku par apdrošināmu.

¹⁶⁵ Ericson, R., Barry, D. and Doyle, A. The Moral Hazards of Neoliberalism: Lessons from the Private Insurance Industry. *Economy and Society*, 2000, Vol. 29, No.4, p.532-558;

Ņemot vērā minēto, sabiedrība prezumē, ka apdrošinātāji gan saņem naudu no klientiem, bet izmaksā naudu tikai retos gadījumos, līdz ar to nav nekas slikts, ja apdrošinātājs šķiras no kādas neizmaksātās naudas daļas.

Negatīvo sabiedrības attieksmi pret apdrošinātājiem lielā mērā veicina tas, ka valsts, aizsargājot kādas sabiedrības daļas intereses, nosaka atsevišķu apdrošināšanas veidu obligātumu. Piemēram, Latvijā 1997. gadā tika ieviesta sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātā apdrošināšana ar nolūku aizsargāt ceļu satiksmes negadījumos cietušo personu intereses. Šādos apstākļos valsts iedzīvotāji (minētais obligātās apdrošināšanas veids skar lielu daļu valsts iedzīvotāju) ir spiesti maksāt apdrošinātājiem apdrošināšanas prēmijas, neapzinoties šīs apdrošināšanas nepieciešamību un uztverot to kā papildus nastu. Šajā apdrošināšanas veidā negadījumu biežums ir tikai 5-6 procenti (proti, uz 100 izsniegtajām gada polisēm apdrošinātāja pienākums veikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu iestājas tikai 5-6 gadījumos). Līdz ar to lielākā daļa iedzīvotāju, pērkot polises, negūst nekādu labumu.

Līdzīgu efektu izraisa līzinga vai kredīta dēvēja prasība veikt līzinga objekta vai kredīta nodrošinājuma apdrošināšanu.

Valsts varas pārstāvji pret apdrošinātājiem bieži vien izrāda attieksmi, kas kopumā ir ļoti līdzīga sabiedrības attieksmei. Tas noved pie tā, ka tiesneši, prokurori un policisti, pildot valsts varas funkcijas, sliecas pieņemt apdrošināšanas sfēras krāpniekiem labvēlīgus lēmumus. Neizpratne par apdrošināšanas būtību, informācijas trūkums un apkarošanas metožu nepārzināšana diemžēl raksturīga arī valsts varas augstākajos līmeņos.

Sabiedrība uzskata, ka apdrošināšanas krāpšanas gadījumi prasa ļoti daudz uzmanības veltīt nevainīguma prezumpcijas ievērošanai, pierādīšanas process aizņem laiku, savukārt, gadījumu skaits, kad krāpniekiem labvēlīgie lēmumi vēlāk tiek pārskatīti, ir niecīgs.

Sabiedrības negatīvā attieksme pret apdrošinātājiem, apdrošināšanas krāpšanas atbalsta sociālais fenomens var tikt izskaidrots ar sekojošu faktoru iedarbību (katru no šiem faktoriem apskatot sīkāk):

- 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).

Apdrošināšanas attiecību pētniece Šarona Tenisona (Sharon Tennyson) uzskata, ka apdrošināšanas krāpšana ir ekonomiska atbilde uz unikālo apdrošināšanas līguma formu – galvenokārt apdrošinātāja solījuma dēļ – apmaksāt klienta prasījumu.¹⁶⁶

Cilvēki bieži vien neapzinās, ka no ekonomiskajiem noziegumiem cieš ne tikai valsts un bezpersoniskas juridiskās personas, pret kurām šie noziegumi ir vērsti, bet netieši – arī katrs sabiedrības indivīds atsevišķi. Indivīdam, bieži vien nav skaidrs, ka visas naudas summas, ko apdrošinātājs izmaksā klientiem kā apdrošināšanas atlīdzības, tiek ierēķinātas nākamo periodu polišu cenās. Pārfrazējot – daļa no apdrošinātāju klientu maksājamās apdrošināšanas prēmijas tiek iztērēta, lai veiktu apdrošināšanas atlīdzības izmaksas krāpniekiem. Tādējādi no apdrošināšanas krāpšanas finansiāli cieš katrs apdrošinājuma ņēmējs, kas ir spiests maksāt arvien lielākas apdrošināšanas prēmijas. Tomēr postpadomju apziņā saglabājas doma, ka nosodāma ir pati naudas pelnīšana, kas totalitārisma apstākļos tika pieskaitīta pie noziegumiem. Padomju varas krišana visu it kā nostādīja savās vietās, bet robeža starp „atceltiem” un esošiem noziegumiem cilvēkiem nav tik acīmredzama, īpaši, ja tas ir saistīts ar finanšu sektora darbību, par kuru sabiedrības izpratne ir vāja.

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

Krimināltiesību speciālisti, pētot krāpšanu veikušo personu motivāciju un apstākļus, pie kuriem šīs personas izšķīrās veikt krāpšanu, secina, ka apdrošināšanas krāpšana var tikt veikta ārējo apstākļu spiediena rezultātā, jo tā ir diezgan viegla iespēja nopelnīt, pastrādājot noziegumu, kuru kādu laiku var slēpt. Būtisks faktors ir tas, ka pastāv iespēja meklēt savu noziedzīgo darbību attaisnojumu¹⁶⁷.

Arī Latvijas Republikas Iekšlietu ministrija norāda¹⁶⁸, ka, iespējams, tuvākajā laikā krāpšanu skaits, izmantojot fiktīvus (viltotus) dokumentus, transportlīdzekļus un nekustamos īpašumus, valstī varētu pieaugt. Tādējādi uz apdrošinātāju rēķina mēģinot uzlabot savu maksātspēju, piemēram, ja kredītņēmējam rodas grūtības segt automašīnas līzingu maksājumus u.tml.

¹⁶⁶ Moral, social, and economic dimensions of insurance claims fraud, Social Research, Winter, 2008 by Sharon Tennyson. Skatīts (21.05.2010.). Pieejams: [http://findarticles.com/p/articles/mi_m2267/is_4_75/ai_n31462002/;](http://findarticles.com/p/articles/mi_m2267/is_4_75/ai_n31462002/)

¹⁶⁷ Ларичев В.Д. Мошенничество в сфере страхования. Предупреждение. Выявление. Расследование. Москва: ФБК-ПРЕСС, 1998, с.42;

¹⁶⁸ Informatīvā uzziņa Saeimas Aizsardzības, iekšlietu un korupcijas novēršanas komisijas 07.10.2009. sēdei „Tiesībaizsardzības iestāžu darbs, izmeklējot apdrošināšanas krāpšanas gadījumus”;

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. Apzinoties, ka nosodījums no sabiedrības par apdrošinātāju krāpšanu izpaliek, šāda darbošanās var tikt vērtēta gan kā riskanta, bet interesanta spēle, kura mēdz nest augļus – veiksmes gadījumā ļaujot nopelnīt lielu naudu, kuru ar parastajiem līdzekļiem nopelnīt nevar. Tiek akcentēta doma, ka sabiedrības loceklis, kam nav pietiekoši daudz naudas, nevar baudīt sabiedrības cieņu; savukārt, nopelnīt ātri un daudz, tikai cītīgi un godīgi strādājot, nav iespējams. Patērētāju sabiedrības mākslā atspoguļotajām situācijām ir jābūt pārspīlētām – tikai tā var piesaistīt plašas publikas uzmanību. Līdz ar to kinofilmu varoņu darbības, ar kurām tie nokļūst pie lielas naudas, bieži nav nedz likumīgas, nedz arī saskan ar to, ko tiesiskā valstī gribētu redzēt sabiedrība.

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 apstāklis, ka Latvijā nav vispāratzītas metodikas krāpšanas gadījumu identificēšanai, apdrošināšanas kompānijām veicot subjektīvu pieteiktā gadījuma apstākļu kopuma izvērtēšanu. Grūtības pieteikto negadījumu izmeklēšanā saistās ar tiesību ļaunprātīgu izmantošanu un ļaunticību un rodas no tā, ka saskaņā ar vispārpieņemto normatīvo regulējumu, apdrošinātais kā vājākā līguma puse atrodas labvēlīgākā režīmā salīdzinājumā ar apdrošinātāju (piemēram, noteikums *contra proferentem*, proporcionāla atlīdzība noteiktajos gadījumos; riska sadalīšana kļūdainas pierādīšanas gadījumā; pierādīšanas nasta, kas gulstas uz apdrošinātāju; utt.). Tas izraisa negatīvu reakciju no apdrošinātāju darbinieku puses, kuri ir atbildīgi par krāpšanas gadījumu identificēšanu un izmeklēšanu. Tāpēc dažreiz ekspertiem un apdrošinātāju nolīgtiem izmeklētājiem pietrūkst objektivitātes, veicot negadījumu izmeklēšanu.

Turklāt bieži vien klientu un ar to saistītās personas mulsina domstarpības starp apdrošināšanas pārdevējiem un izmaksu darbiniekiem kompānijas iekšienē, jo pārdevēji mēdz skaidrot klientiem, ka apdrošināšanas atlīdzība tiks obligāti izmaksāta, tā sekmējot apdrošināšanas līguma noslēgšanu, bet izvairoties no iespējamo problēmu izskaidrošanas. Savukārt, izmaksu darbinieki sliecas klienta pieteikto gadījumu

klasificēt kā izņēmumu no apdrošināšanas seguma, par ko parasti bez kompromisiem paziņo klientam.

Problēma saistībā ar minēto ir arī tad, kad klients ir veicis reālu krāpšanu, un apdrošinātāja aizdomas par šo faktu ir pamatotas, bet tiešo pierādījumu trūkums novedis pie situācijas, kad tiesa lēmusi, ka apdrošināšanas atlīdzība tomēr ir jāizmaksā. Sabiedrība to uztver kā vēl vienu pierādījumu, ka apdrošinātājs rīkojies savtīgos nolūkos, apzināti mēģinājis maldināt klientu.

5) atšķirībā no bankām, 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.

Svarīga ir apdrošinātāju sadarbība starptautiskā mērogā, jo ir sastopami krāpšanas gadījumi, kas tiek plānoti, organizēti un realizēti vairākās, parasti blakus esošās valstīs. Šī sadarbība pašlaik ir vāja, nav sistemātiska un ir orientēta tikai uz konkrētā gadījuma apstākļu noskaidrošanu.

Krāpšanas gadījumi var palikt nepamanīti, ja netiek apkopota informācija par citiem iepriekš līdzīgiem gadījumiem. Apdrošinātāji, izveidojot kopējo datu bāzi par izmaksātajām atlīdzībām un atklātajiem krāpšanas gadījumiem, apkopoto informāciju varētu izmantot aizdomīgu gadījumu pārbaudei, kā arī tādu svarīgu funkciju veikšanai, kā apdrošināšanas prēmiju apmēra noteikšana atkarībā no apdrošināšanas vēstures. Apdrošinātāji atsevišķos gadījumos vispār varētu atteikties apdrošināšanu, ja informācija liecina par klienta iespējamo nelabticību.

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. Apdrošinātāju vadošie darbinieki bieži vien uzskata, ka apdrošināšanas krāpšanas problēmas definēšana sabiedrības priekšā var novest pie krāpšanas gadījumu skaita palielināšanās. Apdrošinātāju klienti – potenciālie krāpšanas veicēji, kuri nevar izšķirties par labu prettiesiskās darbības veikšanai, baidoties no atmaskošanas, uzzinot, ka cīņa ar apdrošināšanas krāpšanu tomēr ir milzīga problēma, to uztvers kā „zaļās

gaismas” signālu apdrošinātāju apkrāpšanai. Saistībā ar to tomēr jāuzsver, ka lielākā daļa uzrunāto sabiedrības pārstāvju nav potenciālie noziedznieki, kurus no iespējamām krāpnieciskām darbībām attur tikai iespējamā atmaskošana. Krāpšanas faktu atklāšana palīdz sabiedrībai labāk saprast apdrošinātāju darbības būtību, tajā skaitā to, kā savstarpējības princips ietekmē konkrēto indivīdu. Atklāto apdrošināšanas krāpšanas gadījumu apraksti, savukārt, potenciālajos noziedzniekos „atsit” vēlmi krāpties, ja viņi pārlicinās, ka par šo noziegumu var tikt piespriest reāls sods un saņemts sabiedrības nosodījums.

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.

Apdrošināšana ir ļoti specifiska profesionāla darbība, taču policijas darbiniekiem trūkst speciālu zināšanu un metodikas apdrošināšanas krāpšanas gadījumu izmeklēšanai. Tādēļ apdrošinātāja darbiniekiem ir aktīvi jāiesaistās izmeklēšanas procesā, lai ievirzītu izmeklēšanas darbības pareizajā virzienā. Taču šāda iesaiste nav paredzēta krimināltiesiskajā regulējumā, līdz ar to ir jāpārvar dažāda rakstura šķēršļi. Pastāv arī objektīva rakstura grūtības, ar kurām jāstopas, izmeklējot apdrošināšanas krāpšanas gadījumus – parasti nav liecinieku, nepieciešamas sarežģītas ekspertīzes mantas bojāšanas apstākļu identificēšanai, novērojams pierādījumu trūkums u.tml.).

To netieši apliecina Latvijas Republikas Prokuratūra¹⁶⁹. Lai arī netiek norādīts, ka aptaujātie procesa virzītāji saskata īpašas problēmas minētās kategorijas kriminālprocesu izmeklēšanā, tomēr tiek atzīmēts, ka saistībā ar apdrošināšanas krāpšanu jāveic darbietilpīgas un sarežģītas izmeklēšanas darbības, lai noskaidrotu mantas īpašnieka vai vadītāja pieteikumā par apdrošināšanas gadījuma iestāšanos minētos faktus. Personas nodomu veikt apdrošināšanas krāpšanu, iesniedzot apzināti nepatiesas ziņas, piemēram, par īpašumā vai valdījumā esošās automašīnas zādzību, var pierādīt, tikai noskaidrojot iespējamo automašīnas, vai tās izkomplektēto detaļu atrašanās vietu, noziedzīga nodarījuma līdzdalībniekus, veicot ekspertīzes un citas nepieciešamas izmeklēšanas darbības.

Minēto problēmu rezultātā, pastāv liela varbūtība, ka izmeklēšana var beigties, neatklājot reālo notikumu gaitu. Var tikt pieņemts lēmums, ka noziedzīgs nodarījums

¹⁶⁹ LR Ģenerālprokuratūras Krimināltiesiskais departaments Pirmstiesas izmeklēšanas uzraudzības nodaļa ziņojumā Saeimas Aizsardzības, iekšlietu un korupcijas novēršanas komisijas 07.10.2009. sēdei „Tiesībaizsardzības iestāžu darbs, izmeklējot apdrošināšanas krāpšanas gadījumus”;

vispār nav noticis. Atsevišķos gadījumos tas var kļūt iespējams korupcijas dēļ, bet tas ir cita pētījuma jautājums. Rezultāts var būt negatīvs arī vēlākajās izmeklēšanas procesa stadijās, piemēram, pie apsūdzības izvirzīšanas vai arī izskatot krimināllietu tiesā.

Savukārt krāpnieks, saņemot tiesībsargājošās institūcijas lēmumu, ka nav konstatēti pierādījumi, ka ir noticis noziedzīgs nodarījums, var to izmantot, lai stiprinātu savas pozīcijas pret apdrošinātāju.

Tāpat arī izmeklēšanas process var „vilkties” gadiem, bet krāpnieks, redzot procesa „bukušānu”, var vērsties ar civilprasību tiesā, kas var lemt ne par labu apdrošinātājam, proti, piedzīt apdrošināšanas atlīdzību, jo krāpšanas fakts nav vēl pierādīts, toties ir spēkā nevainīguma prezumpcija, kas Latvijas tiesību sistēmā ir nostiprināts gan Satversme (92.pants), gan Kriminālprocesa likumā (19.pants).

Tāpat ir maza varbūtība, ka, atklājot krāpšanu, apdrošinātājs varēs pabeigt izmaksu lietu ar atteikumu, kuru krāpnieks neriskēs apstrīdēt, baidoties no oficiāla izmeklēšanas procesa, kurā viņš var tikt notiesāts.

8) ģpaša uzmanība jāveltī jautājumam par krāpšanas iemesliem pret apdrošinātājiem veselības aprūpes nozares maksas pakalpojumu sadaļā.

Par apdrošināšanas krāpšanu Latvijā neuzskata pakalpojumu sniedzēju pierakstījumus rēķinos par it kā sniegtajiem pakalpojumiem, piemēram, par apdrošinātā automobiļa remontu, jo vienmēr tiek pamatots ar kļūdu, savukārt, nodoms nav pierādāms un to neviens arī nemēģina pierādīt.

Izņēmums ir veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju negodīga rīcība, kas ir atsevišķa apdrošināšanas krāpšanas kategorija, kur ārstniecības iestādes, kas sniedz ārstēšanas pakalpojumus, „praktizē” rēķinu izrakstīšanu par nesniegtiem pakalpojumiem, vai arī, vēloties palielināt apgrozījumu, sniedz apdrošinātājam tādas pakalpojumus, kuri konkrētajā situācijā nav vajadzīgi.

Jau ilgāku laiku Latvijā pastāv situācija, kad valsts nodrošinātā medicīniskā aprūpe darbojas paralēli maksas medicīnai, turklāt viens un tas pats pakalpojums ir pieejams gan uz valsts rēķina, veicot pacienta iemaksu, vai arī kā pilnībā maksas pakalpojums. Ārstniecības personas par pacientam sniegtajiem pakalpojumiem, izmantojot veselības apdrošināšanas polisi, atskaitās apdrošinātājam. Finansējuma samazinājuma apstākļos ārstniecības personām rodas vēlme kompensēt šo samazinājumu prettiesiski, uz apdrošinātāju rēķina. To bieži atbalsta arī apdrošinātie, parakstot atskaites, kurās iekļauti nesniegtie pakalpojumi, par ko attiecīgi prasa samaksu no apdrošinātājiem. Medicīnas iestādēs, kur sniedz plašu pakalpojumu klāstu,

pacientus ar veselības apdrošināšanas polisēm sūta uz vairākkārtīgām nevajadzīgām pārbaudēm, tādējādi nodrošinot savu struktūrvienību noslogotību.

Vēl viena problēma, ar kuru saskaras veselības apdrošinātāji, ir nepietiekama potenciālo apdrošināšanas ņēmēju selekcija, par ko analīze tika sniegta darba pirmajā daļā. Ņemot vērā Latvijas veselības aprūpes organizācijas specifiku, apdrošinātāji piedāvā darba kolektīviem iegādāties veselības apdrošināšanas polises bez iepriekšējas kolektīva locekļu atlases. Tas tiek darīts, lai izvairītos no negatīvas selekcijas, proti, no situācijas, kad veselības apdrošināšanas polises pirks tikai personas, kuras plāno polises darbības laikā pirkt ārstēšanās un citus ar polisi sedzamus pakalpojumus par summu, kas ir līdzvērtīga vai lielāka par maksājamo apdrošināšanas prēmiju.

Lai iegūtu apdrošināšanas atlīdzību, kas segtu veselības aprūpes pakalpojumu izmaksas, apdrošinājuma ņēmēji – darba devēji mēdz maldināt apdrošinātājus, uzrādot par saviem darbiniekiem personas, kuras tādas nav, vai veicot darbinieku selekciju, lai apdrošinātu tikai tos, kuri plāno iegādāties ar polisi sedzamos pakalpojumus.

Vispāratzīts, ka veselības aprūpes sistēma nav tāda, kas var strādāt patstāvīgi un pastāvīgi. Valsts regulāri iejaucas sistēmas organizācijā, to voluntāri mainot, līdz ar to zūd pašārvība sistēmai, kas nepieciešama ilgtermiņa plānošanai. Kā finansiālo problēmu īstermiņa risinājums tiek uzskatīti apdrošinātāja līdzekļi, iespējams, tos pat izkrāpjot.

Kopumā apdrošināšanas krāpšanas gadījumi ir diezgan daudzveidīgi, un to iemeslu analīze skar vairākas sabiedrības un valsts organizācijas jomas. Tā, Bekers¹⁷⁰ (Gary S. Becker), vēlāk Allingrems (Michael G. Allingham) kopā ar Sandmo (Agnar Sandmo) izskaidro noziedznieku uzvedību finanšu sfērā kā maksimāli ienesīgu – ienākumi no krāpšanas ir ievērojami lielāki, salīdzinot ar varbūtību tikt noķertam¹⁷¹. Šīs atziņas ietekmē Tenisonē izdara secinājumu par apdrošināšanas krāpšanas relatīvi augstāku izplatību¹⁷².

Noslēdzot sociālo faktu un apdrošināšanas krāpšanas iemeslu analīzi, atzīmējams, ka viens no universāliem faktoriem, atturot potenciālo krāpnieku no nozieguma izdarīšanas, ir bailes no atmaskošanas un kauns, ka sabiedrība viņu nosodīs. Taču šoreiz sabiedrības nosodījums izpaužas principā: pat, ja krāpnieks tiek atmaskots, sabiedrība viņu nenosodīs, problēmas noteikti radīsies arī ar notiesāšanu.

¹⁷⁰ Becker, G. Crime and Punishment: An Economic Approach. The Journal of Political Economy, 1968, Vol. 76, No.2, p. 169–217;

¹⁷¹ Allingham, M. G., Sandmo, A. "Income Tax Evasion: A Theoretical Analysis." Journal of Public Economics 1, 1972, p.323-338;

¹⁷² Tennyson, S. Economic institutions and individual ethics: A study of consumer attitudes toward insurance fraud,. Journal of Economic Behavior and Organization, 1997, Vol.32, No.2, p.247-265;

3.3. Ekonomikā notiekošo procesu ietekme

Ir pieņemts, ka ekonomikā notiekošie procesi ietekmē kriminogēno situāciju valstī – tā pasliktinās. Teorijā par deviācijām kā vienu no deviāciju iemesliem uzskata ekonomiku raksturojošo rādītāju izmaiņas. Valsts ekonomiskās attīstības līmenim, kā arī ekonomiskajai un finansiālajai stabilitātei ir būtiska ietekme uz drošību. Latvija kā neliela valsts ar atvērtu tirgus ekonomiku ir ievērojami pakļauta starptautiskajai ietekmei un svārstībām. Globālās ekonomiskās krīzes un izmaiņas var negatīvi ietekmēt nacionālās ekonomikas attīstību¹⁷³. Būtiski pasliktinoties sociālās nodrošinātības līmenim, „seko kriminālā krīze”¹⁷⁴.

Atbilstoši racionālās izvēles teorijai, kas ir svarīga noziedzības novēršanas aspektā, lai noziegums notiktu, ir nepieciešama trīs elementu kopība: pieejami un piemēroti mērķi, motivēts likumpārkāpējs, kā arī iestādes neesamība, lai novērstu nozieguma izdarīšanu. Saistībā ar apdrošināšanas krāpšanu Roberts Hoits (Robert Hoyt) un citi zinātnieki uzskata krāpniecisko uzvedību kā maksimāli izdevīgu, jo tā nodrošina pietiekoši lielas un drošas peļņas iespējas¹⁷⁵.

Cilvēku rīcībai ir zināma motivācija, kas var atšķirties, tomēr „racionālās izvēles” piekritēji bieži aprobežojas ar uzskatu, ka cilvēki ir savtīgi un to uzvedību nosaka racionalitāte, tādēļ morālie aspekti nav tik svarīgi. Lai gan šāda pieeja ļauj secināt, ka galvenie noziedzības priekšnosacījumi ir meklējami sociālajos cēloņos, tādos kā, piemēram, nabadzība, nevienlīdzība, bezdarbs, tomēr šī pieeja, lai arī daļēji ir pamatota, pārāk vienkāršo indivīda uzvedības motivācijas būtību, turklāt, pastāv problēma definēt, ko nozīmē uzvesties „racionāli”. Turpmāk tiks apskatīti skaitliski pierādījumi ekonomikā notiekošo procesu ietekmei uz apdrošināšanas krāpšanu.

Daudzi pasaules pētnieki ir konstatējuši stabilu cēloņsakarību starp nevardarbīgiem noziegumiem un ekonomikas attīstības cikliem. Noskaidrots, ka nevardarbīgu noziegumu skaitam ir tendence palielināties atbilstoši bezdarba pieaugumam. Ietekme arī uz apdrošināšanas krāpšanas gadījumu skaitu ir recesijai – krāpšanas gadījumu skaits recesijas laikā palielinās. Pētījumos šīs noziedzīgās darbības

¹⁷³ Nacionālā drošības koncepcija, apstiprināta Saeimā 2002.gada 14.janvārī. (skatīts 12.01.2008) Pieejams: <http://www.politika.lv/temas/cilvektiesibas/6548/> ;

¹⁷⁴ A.Vilka apgalvojums rakstā Jāstrādā pie kriminālās krīzes menedžmenta, Dienas Bizness, 2009.gada 24.aprīlis;

¹⁷⁵ Hoyt, R.E., Mustard, D. B., Powell, L. S. The Effectiveness of Insurance Fraud Statutes: Evidence from Automobile Insurance. Working Paper Series, 2004, 35.p. (skatīts 27.10.2008.) Pieejams SSRN: <http://ssrn.com/abstract=643762> or doi:10.2139/ssrn.643762;

veids nav izdalīts, tomēr apdrošināšanas krāpšana pieder pie mantisko noziegumu grupas un var tikt pieskaitīta pie ekonomiskiem noziegumiem.

Tā, Denise R. Osborne atrod skaitliskos pierādījumus cēloņsakarībai starp noziegumiem un ekonomiskajiem indikatoriem Lielbritānijā¹⁷⁶, savukārt Antonello Skorsu (Antonello Scorcu) un Roberto Cellini (Roberto Cellini) atrod pierādījumus savstarpējai saistībai starp noziegumiem un ekonomiskajiem indikatoriem Itālijā, konkrēti, starp zādzībām un bezdarbu¹⁷⁷. Papildus tam Masahiro Cusima (Masahiro Tsushima) konstatē augstu korelāciju starp bezdarba līmeni un noziegumu rādītājiem Japānā¹⁷⁸, bet Paolo Buonanno un Daniels Montolio (Daniel Montolio) secina, ka jaunatnes bezdarba pieaugums ir ievērojams signāls mantisko noziegumu skaita palielinājumam Spānijā¹⁷⁹.

Tomēr ir arī pretējs viedoklis. Erki Koskela (Erkki Koskela) un Matti Virens (Matti Viren), 1993.gadā pētot noziedzības rādītājus saistību ar procesiem ekonomikā un sabiedrībā Somijā, nav atraduši nopietnus pierādījumus pozitīvai korelācijai starp bezdarbu un transportlīdzekļu zādzībām¹⁸⁰.

Balstoties uz apdrošinātāju aptauju, Lielbritānijas apdrošinātāju asociācija 2009.gada jūlijā konstatēja, ka ir diezgan skaidri signāli tam, ka 2008.gada trešajā ceturksnī sākusies recesija ir izraisījusi apdrošināšanas krāpšanas gadījumu skaita palielinājumu¹⁸¹. Tomēr indikatori, kas ir par pamatu šādai konstatācijai, nav viennozīmīgi un absolūti, ņemot vērā apdrošināšanas krāpšanas latento formu. Ievērojami palielinājies gadījumu skaits, kad apdrošināšanas atlīdzību pieprasījuši persona samazina prasības summu attiecībā pret sākotnēji pieteikto apdrošinātāja pārbaudes darbību ietekmē. Vērojams arī aizdomīgu zaudējumu pieteikumu skaita būtisks palielinājums, kā arī krāpšanas gadījumu pieaugums ar mērķi, slēdzot apdrošināšanas līgumu, samazināt apdrošināšanas prēmijas apmēru. Palielinās arī zaudējumu pieteikumu skaits, kuriem saskaņā ar apdrošinātāju iepriekš noteikto kārtību

¹⁷⁶ Osborne, D. R., "Crime and the UK Economy." Robert Schuman Centre, European University Institute Florence (Italy) Working Paper, 1995, 95/15;

¹⁷⁷ Scorcu, A.E. and Cellini, R. Economic activity and crime in the long run: an empirical investigation on aggregate data from Italy, 1951–1994, International Review of Law and Economics 1998, Vol.18, No. 3, p.279-292;

¹⁷⁸ Tsushima, M. Economic Structure and Crime: The Case of Japan. Journal of Socio-Economics, 2002, Vol.25 No.4, p.497 – 515;

¹⁷⁹ Buonanno, P., Montolio, D. Identifying the socio-economic and demographic determinants of crime across Spanish provinces. International Review of Law and Economics, 2008, Vol 28, No.2, p. 89-97;

¹⁸⁰ Koskela, E., Virén, M. An Economic Model of Auto Thefts in Finland. International Review of Law and Economics, 1993, Vol.13, No. 2, p. 179-191;

¹⁸¹ Research brief General insurance claims fraud, 2009. Skatīts (22.05.2010.). Pieejams: http://www.abi.org.uk/Publications/ABI_Publications_General_Insurance_Claims_Fraud_4ea.aspx;

tiek piemērota speciāla izmeklēšana, lai pārliecinātos, vai nav notikusi krāpšana. Turklāt Lielbritānijas apdrošinātāju asociācijas veiktajā apdrošinātāju aptaujā noskaidrots, ka palielinās tādu gadījumu skaits, kad mēģinājums veikt apdrošināšanas krāpšanu ir ļoti nemākulīgs, izdarot secinājumu, ka daudzi klienti, kas līdz šim bijuši godīgi, krāpšanu mēģina veikt pirmo reizi. Balstoties uz veiktām aptaujām un apdrošinātāju empīriskiem novērojumiem, krāpšanas gadījumu skaita palielinājums 2009.gada pirmajā ceturksnī, salīdzinot ar 2008. gada pirmo ceturksni, tiek novērtēts 15-25 procentu apmērā.

Lielbritānijas apdrošināšanas kompānijas RSA veiktā iedzīvotāju aptauja rāda, ka Lielbritānijā starp 2008. gada martu un 2009. gada janvāri¹⁸² dramatiski palielinājies to iedzīvotāju skaits, kuri domā, ka apdrošināšanas krāpšana ir pieņemama rīcība (no 3.6 līdz 4.6 miljoniem). Savukārt, Lielbritānijas Krāpšanas novēršanas dienests (UK's Fraud Prevention Service – CIFAS) novērtē, ka 2009. gada 1.ceturksnī par 44 procentiem ir palielinājies krāpniecisko apdrošināšanas prasību skaits, salīdzinot ar 2008. gada 1. ceturksni¹⁸³.

Tomēr no atzinumiem secināms, ka pārāk agri ir spriest par pozitīvām korelācijām starp pēdējo recesiju un apdrošināšanas krāpšanas izplatību – ja recesija arī eksistē, tā ietekme ir ar nobīdi laikā.

Lai arī nav precīzu pierādījumu, ka recesijai ir ietekme uz apdrošināšanas krāpšanas izplatību, tomēr var loģiski secināt, ka, ņemot vērā sabiedrības attieksmi pret apdrošinātājiem un kopējo noskaņojumu šajā jautājumā, krāpšanas gadījumu skaits noteikti palielinās. No vienas puses cilvēkiem samazinās ienākumi, un, risinot savas finansiālās problēmas, apdrošināšanas krāpšana tiek uzskatīta par pieņemamu risinājuma veidu. No otras puses, pat ja finansiālās problēmas nav tik nopietnas, tomēr dzīves līmenis recesijas ietekmē pazeminās, līdz ar to rodas vēlme saglabāt vai atgriezt iepriekšējo dzīves līmeni, arī izkrāpjot līdzekļus no apdrošinātājiem.

Ekonomiskās lejupslīdes apstākļos apdrošinātāju klientu uzvedību vēl vairāk negatīvi ietekmē Latvijas apdrošināšanas jomas normatīvā regulējuma nepilnības, it īpaši saistībā ar apdrošinātā objekta vērtības samazināšanos. Savukārt, personu apdrošināšanā klientu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju prettiesiskā uzvedība izriet no nesakārtotiem jautājumiem veselības aprūpē. Problēmas pastāv arī saistībā ar

¹⁸² Briton see insurance fraud as more acceptable during recession. RSA press release, skatīts (02.02.2010.).Pieejams:

www.rsagroup.com/rsa/pages/media/ukpressreleases?type=press&view=true&ref=489;

¹⁸³ „Fraud trends and recession go hand-in-hand”. CIFAS press release. skatīts (27.04.2010.).Pieejams: http://www.cifas.org.uk/default.asp?edit_id=899-57;

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, kuriem normālos apstākļos nav negatīvas ietekmes, vai tā ir ievērojami mazāka. Apdrošinātāju klientu prettiesiskās uzvedības ietekmējošie faktori recesijas laikā var tikt sagrupēti sekojoši:

- 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”, lai izvairītos no soda.

Minētie faktori eksistē neatkarīgi no recesijas, tomēr ekonomikas lejupslīdes laikā kriminogēnais stāvoklis pasliktinās, pieaugot bezdarbam, samazinoties ienākumiem un sociālai aizsardzībai. Tāpēc ekonomikas lejupslīdi var uzskatīt par faktoru, kurš pastiprina iepriekš minēto faktoru iedarbību.

Turklāt minēto faktoru mijiedarbība Latvijā attīstās uz nepilnvērtīga normatīvā regulējuma fona, kas gan apgrūtina cīņu pret apdrošināšanas krāpšanu, gan veicina sabiedrības aplamos priekšstatus par apdrošināšanas krāpšanu.

Valsts finansējuma samazināšana veselības nozarei palielina pieprasījumu pēc maksas ārstniecības pakalpojumiem un līdz ar to pēc individuālās veselības apdrošināšanas, ko gan apdrošinātāji nav ieinteresēti apmierināt krāpšanas riska dēļ.

Iekšlietu ministrijas Informācijas centra apkopotā statistika liecina, ka 2009.gada astoņas mēnešos Latvijā kopējais reģistrēto krāpšanas gadījumu skaits salīdzinājumā ar attiecīgo laika periodu pērn ir palielinājies par 90 gadījumiem, kopumā sasniedzot 1075 gadījumus. Šis pieaugums nav būtisks, līdz ar to nevar secināt, ka tam ir tieša saistība ar recesiju – šādas svārstības var izraisīt nejauši faktori vai arī tiesībsargājošo institūciju darbības akcenti.

Latvijas iedzīvotāju aptaujas demonstrē, ka atbalsts apdrošinātāju krāpšanai kopš recesijas sākuma ir ievērojami palielinājies (sk. aptaujas rezultātus augstāk).

4. APDROŠINĀŠANAS KRĀPŠANAS APKAROŠANAS UN NOVĒRŠANAS METODES

Lai gan veiktie aprēķini savstarpēji būtiski atšķiras, empīrisko pierādījumu svars liecina, ka krāpnieciskas darbības apdrošināšanas jomā ir nopietna problēma visos pasaules apdrošināšanas tirgos, bet Latvijā it īpaši. Pētījumi saistībā ar krāpniecisko darbību identifikāciju un pierādīšanu parasti reducējas ekonomiskajā modelī.

No zinātniskiem pētījumiem un politiskiem dokumentiem secināms, ka pēdējo 20 gadu laikā pasaulē apdrošināšanas krāpšanas problēmai tiek pievērsta arvien lielāka uzmanība. Empīrisko pētījumu skaits par krāpšanu arvien pieaug, un tie ir veicinājuši inovāciju metožu klasifikācijas prasību definēšanu un krāpšanas atklāšanas metodiku izstrādi. Jaunas apdrošināšanas krāpšanas atklāšanas un apkarošanas metodes aizvien plašāk tiek piemērotas vienlaikus ar informatīvajām kampaņām par krāpšanas iespējamām sekām un tās kaitīgumu, kā arī izstrādājot stingrākus likumus cīņai ar krāpšanu. Ir novērojama tendence palielināt nepieciešamo resursu piešķiršanu apdrošināšanas krāpšanas pētniecībai un tās apkarošanas politikas izstrādei.

Kā jau norādīts iepriekš, apdrošināšanas līgumattiecības ir unikālas un šim apstāklim ir būtiska ietekme uz apdrošināšanas krāpšanas raksturu, veidiem un metodēm, ar kādām apdrošinātāji un sabiedrība mēģina risināt šo problēmu.

Apstākļos, kad pieaug konkurence, apdrošinātāji vairāk uzmanības pievērš krāpšanas gadījumu identificēšanai un pierādījumu vākšanai, lai atteiktu apdrošināšanas atlīdzības izmaksu. Tā, pētnieks Ričards Derrigs (Richard Derrig) atzīmē, ka palielinās apdrošinātāju gatavība tiesāties saistībā ar krāpšanu, kā arī vērsties tiesībsargājošās institūcijās.¹⁸⁴

Nav apstrīdams, ka publicitāte un īpašas reklāmas kampaņas var nodrošināt atsevišķu apdrošināšanas krāpšanas veidu samazināšanos. Tomēr publicitātes kampaņās par apdrošināšanas krāpšanu bieži tiek izcelta tikai pārkāpuma iespējamā kriminālatbildība un ar to saistītais sods, lai gan empīriski zināms, ka daudz vairāk ir izplatīti krāpšanas gadījumi, kurus klienti iepriekš nav plānojuši un kuros tiek palielinātas pieprasītās atlīdzības summas. Šādu gadījumu skaits būtiski pārsniedz

¹⁸⁴ Derrig, R. A., Johnston, D. J., Sprinkel, E. A. Auto Insurance Fraud: Measurement and Efforts to Combat It. Risk Management and Insurance Review 2006, Vol.9, No.2, p. 109-130;

kriminālprocesu skaitu saistībā ar krāpšanu. Tāpēc ir jābūt uzmanīgiem, izmantojot publicitātes kampaņas, lai risinātu apdrošināšanas krāpšanas problēmu, kas ir daudz plašāka, nekā tikai iedzīvotāju nepareizs priekšstats par apdrošināšanas attiecībām. Uzmanības pievēršana apdrošināšanas krāpšanas kriminālajam raksturam var stiprināt sabiedrības pārliecību, ka apdrošināšanas krāpšana nav izplatīta un nav akceptējama. Tomēr vairāku valstu iedzīvotāju aptaujas liecina, ka daudzi sabiedrības pārstāvji neuzskata atsevišķus apdrošināšanas krāpšanas veidus, it īpaši, palielinātu naudas summu pieprasīšanu no apdrošinātāja, par krāpnieciskām darbībām, kas būtu krimināli sodāmas. Līdz ar to ziņu izplatīšana par apdrošināšanas krāpšanu nevar mainīt šos sabiedrības priekšstatus un uzvedību, kas akceptē apdrošinātāju krāpšanu. Uzmanības pievēršana krāpšanas kriminālajam raksturam var tikt atspēkota ar negatīviem priekšstatiem par apdrošinātājiem un to godīgumu. Šie negatīvie priekšstati var veicināt lielāku krāpšanas izplatību, kas, savukārt, var veicināt stingrākā apdrošināšanas regulējuma ieviešanu.

Pievēršot vairāk uzmanības iedzīvotāju izglītošanai un sabiedrības informēšanai par dažādiem krāpšanas veidiem, apstākļiem un sekām, apdrošināšanas krāpšanas sociālajam un psiholoģiskajam kontekstam, var gūt panākumus iepriekš neplānotu krāpšanas gadījumu novēršanā, mazināt krāpšanas ietekmi apdrošināšanas attiecībās.

Apdrošināšanas krāpšanas novēršanas metodoloģijas definēšanai noder socioloģijas teorija. Sociologu radītais sociālās kontroles jēdziens (sākot ar Emīlu Dirkeimu) apzīmē līdzekļu kopumu, ar kuru palīdzību sabiedrība nodrošina sev normālu funkcionēšanu, sabiedrībai svarīgu problēmu risināšanu, pie kurām var pieskaitīt arī apdrošināšanas krāpšanu. Pildot sociālās kontroles funkciju, sociālie institūti kontrolē un regulē indivīdu uzvedību ar apbalvojumu un sodu sistēmu. Tam kalpo arī tiesības, morāle, audzināšana un izglītošana. Atbilstoši Pītera Bergera (Peter Berger) atzinumiem, sociālā kontrole ietver daudzveidīgus līdzekļus, kurus izmanto sabiedrība, lai atgrieztu savus nepaklausīgos, nedisciplinētos locekļus noteiktās pieļaujamās robežās¹⁸⁵.

Likumiem jābūt pietiekami elastīgiem, lai būtu iespējams reaģēt uz sociālajām realitātēm un ar minimāliem zaudējumiem maksimāli apmierinātu cilvēku vēlmes.

Tiesības ir pirmais, kam ir jāpievēršas, vērtējot sabiedrībai negatīvas parādības novēršanas iespējas. Tiesības atrodas pastāvīgā kustībā un kontinentālajās tiesību

¹⁸⁵ Berger, P. L., Luckmann T. *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*, Garden City, NY: Anchor Books, 1966, p. 240, ISBN 0-385-05898-5;

sistēmās likumdevējam ir jābūt iespējai operatīvi izvērtēt likumu grozījumu nepieciešamību. Pašas tiesības nevar būt pašmērķis, bet tikai līdzeklis, lai sasniegtu noteiktus, sabiedrībai nepieciešamus sociālos mērķus. Sabiedrība un tajā esošās attiecības nepārtraukti attīstās, savukārt, tiesību sistēma ir statiska, tādēļ tajā regulāri jāveic grozījumi, pielāgojot tiesības sabiedrības stāvoklim, tomēr jebkurā gadījumā tiesību grozījumi būs lēcienuveidīgi.

Tiesa nevar brīvi rīkoties ar tiesībām, pat ja redz, ka laika gaitā ir parādījušās atšķirības starp likumos paredzēto un reāli nepieciešamo. Šī situācija neļauj pilnībā uzticēties tiesību un taisnības tradicionālajai izpratnei, tajā skaitā, kas attiecas uz apdrošināšanas krāpšanas kaitīgumu un novēršanu.

Runājot par apdrošināšanas krāpšanas atklāšanu ar tiesībaizsardzības institūciju palīdzību, zinātnieku un praktiķu vidū pastāv viedoklis, ka jo vairāk šādi krāpšanas gadījumi tiks atklāti un sabiedrība par tiem tiks informēta, jo krāpšanas problēmas fakts sabiedrībā saasināsies. Šis viedoklis apliecina, ka sabiedrības priekšstats, ka apdrošināšanas krāpšanas gadījumu skaits pēdējos gados ir pieaudzis, veidojas policijas aktivitāšu dēļ, nevis tāpēc, ka reāli palielinās krāpšanas gadījumu skaits.

Skatīt apdrošināšanas krāpšanas novēršanas iespējas var arī caur ekonomisko prizmu, zinot šīs parādības ekonomisko kontekstu. Tā, Garijs Bekers (Gary Becker), strādājot pie jautājuma par ekonomikas teorijas izmantošanu, aprēķinājis, cik daudz līdzekļu būtu jātērē tiesību aktu izpildei un sankcijām, lai valsts būtu ieguvēja¹⁸⁶. Tas gan tika veikts saistībā ar nodokļu samaksas jautājumiem, minētā teorija var tikt attiecināta arī uz apdrošināšanas krāpšanu – lai saprastu, kādi pasākumi, iesaistoties valsts pārvaldei, ir nepieciešami šīs parādības apkarošanai un novēršanai. Latvijā, turpretī, mēdz uzskatīt: reiz jau apdrošināšanas krāpšanas problēma nav tika nopietna, valstij nav vajadzības kardināli iesaistīties tās risināšanā (sk. piemēram, iepriekš analizētās tiesnešu intervijas).

Augstās sabiedrības izmaksas saistībā ar apdrošināšanas krāpšanu nevar tikt ignorētas un nevar tikt apšaubīta nepieciešamība valsts institūcijām nodarboties ar krāpšanas gadījumu apkarošanu. Valsts tiesībaizsardzības institūciju darbs ir nepieciešams un nevar tikt aizvietots ar kādiem citiem paņēmieniem.

Apdrošināšanas krāpšanas ekonomiskais konteksts ļauj izprast arī pārkāpēju motivāciju, iesaistoties krāpnieciskajās darbībās pret apdrošinātājiem – jo vairāk cilvēku

¹⁸⁶ Becker, G. Crime and Punishment: An Economic Approach. The Journal of Political Economy, 1968, Vol 76, No.2, p.169–217;

sliecas atbalstīt un iesaistīties apdrošināšanas krāpšanā, jo pieķeršanas risks ir zemāks, savukārt ieguvumi ievērojami pārsniedz risku. Ņemot vērā šo aspektu, jāstrādā pie apdrošināšanas krāpšanas izdevīguma mazināšanas, ko var paveikt divējādi: vai nu samazinot „peļņas” iespēju, vai samazinot vidējo izkrāpto summu apmēru.

Lai apkarotu un novērstu apdrošināšanas krāpšanu, jāizvēlas tādi pasākumi, kas nodrošina vislielāko lietderību, ņemot vērā izdevumus. Piemērojot šīs Bekera atziņas Latvijas situācijai, šobrīd vislielākā uzmanība būtu jāpievērš pareizā apdrošināšanas attiecību tiesiskā regulējuma nodrošināšanai.

Arī Martins Bojers (Martin Boyer), veicot apdrošināšanas krāpšanas pētījumus, secina, ka ieguldījumi krāpšanas apkarošanai būs lietderīgi, ja apdrošināšanas polišu turētāju ieguvums, sagrozot faktus un sniedzot nepatiesu informāciju apdrošinātājiem, nebūs liels¹⁸⁷.

Šī mikroekonomiskās analīzes pieeja balstās uz cilvēka uzvedības aspektiem un to mijiedarbību, ieskaitot ārpus tirgus uzvedību. Tas jāņem vērā, metodoloģiski apskatot un izvērtējot visus iespējamus pasākumus apdrošināšanas krāpšanas apkarošanai un novēršanai.

Ievērojot, ka apdrošināšanas krāpšana ir interpretējama kā ļaunprātīga apdrošināšanas līguma izmantošana, slēpjot vai sagrozot informāciju par apdrošināmo objektu vai notikušo negadījumu, liela loma krāpšanas apkarošanai piešķirama pašiem apdrošinātājiem. Pirmkārt, apdrošinātājiem jāievēro vislielākā rūpība, strādājot pie apdrošināšanas noteikumu izveides, un, otrkārt, tiem jānodrošina pieteikto negadījumu izmeklēšana, identificējot krāpšanas gadījumus. Minētie pasākumi nodrošinātu zināmu efektivitāti apdrošināšanas krāpšanas apkarošanā un novēršanā. Tā, Ričards Derrigs (Richard Derrig) ar citiem zinātniekiem jau 1994.gadā konstatē, ka tikai aizdomīgu gadījumu izmeklēšana vien samazina izmaksas par 18 procentiem¹⁸⁸. Turpinot pētījumus, Herberts Veisbergs (Herbert Weisberg) kopā ar Derrigu secina, ka izmeklēšanas rezultātā samazinās aizdomīgu zaudējumu pieteikumu skaits, kuros prasītā summa, iespējams, ir nepamatoti palielināta.¹⁸⁹ Vēlāk tiek atzīmēts, ka civiltiesiskās

¹⁸⁷ Boyer, M. M. Resistance (to fraud) is futile. *Journal of Risk and Insurance*, 2007, Vol.74, No.2, p. 461–492;

¹⁸⁸ Derrig, R. A., Weisberg, H. I., Chen, X. Behavioral Factors and Lotteries under No-fault with a monetary Threshold: A study of Massachusetts Automobile Claims. *Journal of Risk and Insurance*, 1994, Vol.61, No.2, p.245-275;

¹⁸⁹ Weisberg H.I., Derrig, R.A. Identification and Investigation of Suspicious Claims, in: AIB Cost Containment/Farud filing (DOI Docket R95 – 12) Boston, Mass: Automobile Insurers Bureau of Massachusetts, 1995;

atbildības apdrošināšanā pieteikto gadījumu pārbaudes samazina trešo personu prasību summu par 22 procentiem¹⁹⁰.

Arī Pjērs Pikards (Pierre Picard), analizējot apdrošināšanas krāpšanas apkarošanas un novēršanas iespējas, kā galveno izceļ krāpšanas lietderīguma samazināšanos. Autors diezgan lielu lomu šajā procesā atvēl iespējamiem apdrošinātāja veicamiem apkarošanas pasākumiem, secinot, ka apdrošinātāju atteikums izdalīt resursus aizdomīgu gadījumu izmeklēšanai noved pie tā, ka godīgie polišu turētāji cieš zaudējumus, jo tiem attiecīgi ir jāmaksā lielākas apdrošināšanas prēmijas, kas, savukārt, negatīvi ietekmē apdrošināšanas tirgu, liedzot tam attīstīties vai pat veicinot tā lejupslīdi.¹⁹¹

Tomēr konkrēti 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.

Turpretī Ignacio Moreno (Ignacio Moreno) un citi līdzautori, veicot apdrošināšanas krāpšanas apkarošanas un novēršanas iespējamo pasākumu analīzi, secina, ka, lai samazinātu krāpšanu, apdrošinātāji tradicionāli koncentrējas uz izmeklēšanas pasākumiem un pārkāpēju sodīšanu, taču efektīvāk krāpniecisko gadījumu skaitu var samazināt, draudot palielināt nākotnes apdrošināšanas prēmiju¹⁹².

Saistībā ar novērojumiem par atlaižu un piemaksu (bonus-malus) sistēmas ietekmi uz apdrošināšanas krāpšanu, autore uzskata, ka Latvijā empīriski ir pierādīts, ka šī ietekme ir būtiska, bet tikai apdrošināšanas veidos, kuros tā var tikt piemērota. Latvijas pieredze šajā jautājumā ir saistīta ar bonus-malus sistēmas ieviešanu sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā 2005.gadā, pēc kā būtiski samazinājies aizdomīgo gadījumu skaits šajā apdrošināšanas veidā.

Tomēr gandrīz tikpat bieži kā kritēriji, kas saistīti ar sociālajām normām, un biežāk nekā kritēriji, kas saistīti ar juridiskiem vai līguma noteikumiem, tiek minēta apdrošinātāju klientu rīcības iekšējā motivācija, vērtējot, vai viltus prasības ir ētiskas.

¹⁹⁰ Derrig, R. A., Johnston, D. J. and Sprinkel, E. A. Auto Insurance Fraud: Measurements and Efforts to Combat It. Risk Management and efforts to combat it. Risk Management and Insurance Review, 2006, Vol. 9, No.2, p. 109–130;

¹⁹¹ Picard, P. Auditing claims in the insurance market with fraud: The credibility issue. Journal of Public Economics, 1996, Vol. 63, No.1, p.27-56.;

¹⁹² Moreno, I., Vázquez F. J. and Watt, R. Experience Rating as a Mechanism Against Insurance Fraud. Pieejams: <http://www.huebnergeneva.org/documents/moreno.vazquez.watt.pdf>;

Apskatot apdrošināšanas krāpšanu mikrosocioloģiskā aspektā, ko dēvē arī par psiholoģisko skatījumu, secināms, ka apdrošinātāju klientu uzvedība ir atkarīga no tā, cik lielā mērā, stājoties apdrošināšanas attiecībās, sociālās normas ir internalizētas un aktīvas. Zinātnieku vidū ir uzskats, ka, lai nodrošinātu lielāku pozitīvo ietekmi, iekšējā gandarījuma mehānismiem ir jābalstās vispirms uz godīgas rīcības pieņemumu¹⁹³. Šiem mehānismiem var neizdoties novērst negodīgumu, ja godīguma sociālās normas ir vāji internalizētas vai ja iekšējā gandarījuma mehānismi nav aktivizēti attiecīgu lēmumu kontekstā. Ja mehānismi nav aktīvi, indivīdi nespēj novērtēt savas rīcības atbilstību sociālajām normām, kas noved pie plašākas negodīgas rīcības izplatības.

Eksperimenti ar apdrošināšanas krāpšanu, kurus veica Mazara, Arieli kopā ar Onu Amiru (On Amir) apstiprina lielāko daļu no iepriekš minētā¹⁹⁴. Eksperimentu rezultāti pierāda, ka, iepazīstinot tā dalībniekus ar iespēju iegūt palielinātu izmaksājamo summu no apdrošinātāja viltus ceļā, pārsvarā šī iespēja tiek izmantota, un apmērs, kādā tiek mēģināts apkrāpt apdrošinātāju, nav jūtīgs pret varbūtību tikt pieķertam vai saņemt sodu par krāpšanu. Tomēr prasību palielinājuma summa eksperimentos bija relatīvi zema, un tikai neliela daļa dalībnieku mēģināja veikt summas palielinājumu līdz maksimāli iespējamai. Eksperimenti parādīja arī, ka atgādinājums dalībniekiem par to iekšējo godīguma standartu (piemēram, lūgums uzrakstīt tik daudz Dieva (desmit) baušļus, cik dalībnieki var atcerēties), samazināja ar viltu pieprasāmo summu apmēru. Šie rezultāti saskan ar idejām, ka sociālo normu internalizācija un iekšējā gandarījuma mehānismi būtiski ietekmē apdrošinātāju klientu uzvedību. Ar līdzīgiem secinājumiem ir saistīts arī neliels pētījums, kuru veica Johanes Brinkmans (Johannes Brinkmann), atrodot pierādījumus tam, ka iekšējā motivācija ir viens no svarīgākajiem lēmumu pieņemšanas kritērijiem hipotētiskos apdrošināšanas krāpšanas scenārijos¹⁹⁵.

Melu teorijas noved pie līdzīgiem secinājumiem. Eksperimentā, kuru veica Uri Gnizi (Uri Gneezy), tika konstatēts, ka vēlme pieprasīt pretlikumīgi palielinātas apdrošināšanas atlīdzības izmaksas ir krietni mazāka, ja tajā ir nepieciešams melot¹⁹⁶.

Turklāt, potenciāls kaitējums, kas var tikt nodarīts citai personai, arī ietekmē subjekta vēlmi melot. Ja meli nodara lielāku kaitējumu citai personai, cilvēkam ir

¹⁹³ Mazar, N., and Ariely, D. Dishonesty in Everyday Life and Its Policy Implications. *Journal of Public Policy and Marketing*, 2006, Vol. 25, No.1, p.117-126;

¹⁹⁴ Mazar, N., On A., and Ariely, D. "The Dishonesty of Honest People: A Theory of Self-Concept Maintenance." *Journal of Marketing Research*, 2008, Vol. 45, No.6, p. 633-644;

¹⁹⁵ Brinkmann, J. Understanding Insurance Customer Dishonesty: Outline of a Situational Approach. *Journal of Business Ethics*, 2005, Vol. 61, No.2, p. 183-197;

¹⁹⁶ Gneezy, U. Deception: The Role of Consequences. *The American Economic Review*, 2005, Vol.95, No.1, p.384-394;

ievērojami mazāka vēlme melot, lai palielinātu no apdrošinātāja iegūstamās naudas summas. Tas nozīmē, ka saistībā ar apdrošināšanas krāpšanas prasījumiem, apdrošinātāju klienti būs gatavi veikt krāpšanu, ja viņi uzskata, ka kaitējums citai personai nav būtisks vai tā nav vispār. Analizējot iepriekšminēto secinājumu, konstatējams, ka tas ir viens no iemesliem apdrošināšanas krāpšanas izplatībai – cilvēki veic šīs parādības racionalizāciju, uzskatot to par noziegumu bez upuriem. Tādējādi apdrošināšanas krāpšanas racionalizācija, sevi maldinot, var palielināt apdrošinātāju klientu negodīgumu¹⁹⁷. Individu vēlme ticēt savam godīgumam, pat iesaistoties negodīgās darbībās var tikt īstenota, izmantojot šādu racionalizāciju, sevi maldinot, kas novērš iekšējos iebildumus pret negodīgu uzvedību¹⁹⁸.

Līdz ar to sabiedrības informēšanas pasākumiem ir izšķiroša loma apdrošināšanas krāpšanas gadījumu novēršanā, primāri izskaidrojot apdrošināšanas attiecību būtību un krāpšanas ietekmi uz sabiedrību kopumā, kā arī uz atsevišķiem tās locekļiem.

¹⁹⁷ Mazar, N., On A., and Ariely, D. "The Dishonesty of Honest People: A Theory of Self-Concept Maintenance." *Journal of Marketing Research*, 2008, Vol. 45, No.6, p. 633-64;

¹⁹⁸ Duffield, Grace, Grabosky, P. "The Psychology of Fraud." *Trends and Issues in Crime and Criminal Justice*. 199. Canberra: Australian Institute of Criminology, 2001, p.6;

4.1. Apdrošināšanas krāpšanas apkarošanas un novēršanas metožu apskats

Eiropas Savienības mērogā no valsts uzraudzības viedokļa ir noteiktas prasības, kas apdrošinātājiem liek novērst iespējamo apdrošināšanas krāpšanas ietekmi, lai aizsargātu patērētāju intereses un nekropļotu tirgu. Saistībā ar to, viena no prasībām, ko apdrošinātājiem izvirza valsts, ir, lai apdrošinātāji veiktu nepieciešamos pasākumus, kas atklātu, apkarotu un novērstu apdrošināšanas krāpšanas gadījumus. Iespējamie pasākumi iekļauj norādījumu izstrādi par pareizu risku vadības praksi, lai noteiktu un mazinātu apdrošinātāja pakļaušanu tiešam apdrošināšanas krāpšanas riskam. Apdrošinātājiem ir jāizstrādā vispārējie principi, kuri ir iekļaujami risku pārvaldības sistēmā, kas ietver stratēģiju, organizatorisko struktūru, politikas un pārvaldības procedūras saistībā ar apdrošināšanas krāpšanas risku samērošanu ar attiecīgā apdrošinātāja risku un biznesa profilu.

Pasaulē apkopotie dati¹⁹⁹ rāda, ka apdrošināšanas krāpšana ir problēma, kas nodara nopietnu kaitējumu valstu ekonomikai. Lai gan šai parādībai ir raksturīga latentā forma, vairāki ar socioloģiskajām metodēm iegūti skaitļi parāda apdrošināšanas krāpšanas izplatību un ļauj aptuveni novērtēt tās nodarīto kaitējumu. Latvijā šajā jomā nopietni pētījumi nav veikti. Nav arī veikta apdrošināšanas krāpšanas apkarošanas un novēršanas metožu analīze.

Kā jau minēts iepriekš, apdrošināšanas krāpšanai citās valstīs ir savas īpatnības, kas ir saistītas ar konkrētās valsts apdrošināšanas tirgus attīstības pakāpi, apdrošināšanas tirgus praksi, kā arī konkrētai valstij raksturīgām (tradicionālām) krāpšanas shēmām. Arī zaudējumi no apdrošināšanas krāpšanas novērtējami atšķirīgi, ne tikai apmēra ziņā, bet arī metodoloģiskā nozīmē. Atkarībā no šiem faktoriem atšķiras arī apdrošināšanas krāpšanas apkarošanas un novēršanas metodoloģijas.

Ļoti nopietnu uzmanību apdrošināšanas krāpšanas gadījumiem pievērš ASV, kur darbojas sabiedriskās organizācijas, kuru mērķis ir pretoties apdrošināšanas krāpšanas izplatībai, veicot attiecīgos pasākumus pēc iepriekš izstrādātā plāna.

Nopietnu tiesisko reglamentāciju un apdrošināšanas krāpšanas apkarošanas programmu īsteno arī Lielbritānija.

¹⁹⁹ European insurance and reinsurance federation. (skatīts 29.10.2010.), Pieejams: <http://www.cea.assur.org/>; The International Association of Insurance Fraud Agencies, (skatīts 29.10.2010.) Pieejams: <http://www.iaifa.org/> ;

Krievijas Federācijā publiskā informācija par apdrošināšanas krāpšanu aprobežojas ar samērā biežiem paziņojumiem presē par konkrētiem atklātiem apdrošināšanas krāpšanas gadījumiem. Atsevišķi Krievijas zinātnieki jau sen strādā pie praktisku rekomendāciju izstrādēm apdrošināšanas krāpšanas apkarošanai. Tomēr lielākā daļa šo darbu ir pieteikto gadījumu izmeklēšanas praktiskās organizācijas apraksts, kā arī praktiski padomi aizdomīgu gadījumu identificēšanai un krāpšanas pierādīšanai un tie nevar pretendēt uz nopietna pētījuma lomu apdrošināšanas krāpšanas būtības, iemeslu, apkarošanas un novēršanas iespēju izziņāšanā.

Latvijā Valsts policijas pārskatā²⁰⁰ par 2005.gadu apdrošināšanas krāpšanas apkarošanas organizācija ir minēta kā reāla problēma, kas Valsts policijai ir jārisina, uzsverot, ka šī problēma ir saistīta ar noziedzīgā nodarījuma sastāva subjektīvās puses (nodoma) pierādīšanas sarežģītību – nereti ir ļoti grūti atdalīt civiltiesiskus strīdus no krāpnieciskām darbībām. Tas gan ir diezgan vienpusējs skatījums uz policijas lomu apdrošināšanas krāpšanas problēmas risināšanā.

Ņemot vērā Latvijas iedzīvotāju vājās zināšanās par apdrošināšanas darbību un ar to saistītajām problēmām, jāpieņem, ka iniciatīva sistēmas izveidē, kas ļautu efektīvi cīnīties ar apdrošināšanas krāpšanas gadījumiem, būtu jāuzņemas pašiem apdrošinātājiem. Katru konkrētu apdrošinātāju jau pašreiz uz to stimulē asā konkurences cīņa, kas valda Latvijas apdrošināšanas tirgū, jo tiem apdrošinātājiem, kas veiksmīgāk novērš krāpšanas mēģinājumus, ir mazāks zaudējumu līmenis un attiecīgi lielāka peļņa. Protams, minētie ieguvumi ir jāsamēro ar administratīvajām izmaksām, kas rodas identificējot un pierādot krāpšanas gadījumus.

Protams, apdrošinātājiem ir jārēķinās ar zināmiem izdevumiem, ieviešot identifikācijas sistēmu. Tomēr katru apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma gadījumu pārbaudīt nav lietderīgi, jo izdevumi, kas rodas šo pārbažu rezultātā var būt lielāki par ieguvumiem.

Latvijā apdrošināšanas atlīdzības pieteikumi galvenokārt tiek pārbaudīti, vadoties no izmaksājamās naudas summas apmēra (pārbaude tiek veikta, ja tiek pieteikta prasība par lielu summu).

Pašlaik Latvijā vēl netiek izmantotas pasaulē zināmas apdrošināšanas krāpšanas apkarošanas metodes, kas jau sākumā no visiem pieteiktajiem apdrošināšanas gadījumiem izdala gadījumus ar aizdomīgām pazīmēm, izmantojot pat speciāli tam

²⁰⁰ Valsts policijas 2005. gada pārskats. Valsts policija. (skatīts 11.02.2008.), Pieejams: http://www.vp.gov.lv/doc_upl/Fish/Publ_parskats_2005.doc;

izveidotas datorprogrammas. Aizdomīgo gadījumu atlase tiek veikta, izmantojot statistiskas metodes – summējot virkni kritēriju, kuru vērtībai sasniedzot kritisko skaitli, gadījums tiek nodots padziļinātai izmeklēšanai. Parasti šīs metodes izmantošanā tiek lietota specializēta datorprogrammatūra.

Citās valstīs ir attīstīta informācijas apmaiņa starp apdrošinātājiem par krāpšanas gadījumiem, kā arī aizdomīgiem darījumiem. Lielbritānijā šiem mērķiem ir izveidota īpaša elektroniskā datu bāze.

Darba uzdevums ir noskaidrot, kādas krāpšanas apkarošanas un novēršanas metodes jau šobrīd ir zināmas, kā arī noskaidrot to piemērotību Latvijas apstākļiem. Veicot šo metožu sistematizāciju, turpmāk katra metožu grupa tiek apskatīta gan saistībā ar apdrošināšanas krāpšanas apkarošanu, ieskaitot atklāšanu, gan saistībā ar tās novēršanu.

Veiktā apdrošināšanas krāpšanas iemeslu izpēte ļauj noteikt tās apkarošanas un novēršanas metožu grupas. Starptautiski tās tiek iedalītas sekojoši²⁰¹:

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

²⁰¹ Piem., European insurance and reinsurance federation. (skatīts 23.08.2011.) Pieejams: <http://www.cea.assur.org/>; Страховое мошенничество, М.Жилкина, Москва, Волтерс Клувер, 2005, 192 с.;

4.2. Sociālās metodes

Ņemot vērā sabiedrības un tās pārstāvju ierobežoto informāciju par apdrošināšanu, apdrošinātājiem un apdrošināšanas attiecībām, kā arī par apdrošināšanas līgumu dalībnieku rīcības sekām, būtisks uzsvars apdrošināšanas krāpšanas novēršanā var tikt likts uz sabiedrības informēšanu un izglītošanu minētajos jautājumos, kas ir apdrošināšanas krāpšanas apkarošanas un novēršanas pamatā.

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, kuram ir ļoti svarīga loma apdrošināšanas krāpšanas novēršanā, ir klientu vispārējā attieksme pret apdrošinātājiem, jo no tās lielā mērā ir atkarīgs, vai klients iesaistīsies nelikumīgās darbībās pret apdrošinātāju vai saglabās lojalitāti. Ja šī attieksme ir negatīva, būs izteiktākas tendences atbalstīt krāpšanas darbības pret apdrošinātājiem un iesaistīties tajās.

Sociālā pieeja apdrošināšanas krāpšanas novēršanai liek vēltīt pūles, lai mazinātu izplatību uzskatam, ka pats apdrošināšanas krāpšanas fakts ir pieņemams un akceptējams. Lai to paveiktu, ir nepieciešams kopumā uzlabot apdrošināšanas nozares tēlu, veicinot uzticēšanos attiecībās starp apdrošinātājiem un klientiem. Ārvalstīs veiktie pētījumi liecina, ka vispārējā apdrošināšanas izglītība būtiski uzlabo zināšanas par apdrošināšanu un rezultātā veicina pozitīvu attieksmi pret apdrošināšanas institūcijām²⁰². Minētajam aspektam ir ļoti cieša saistība ar attieksmi pret apdrošināšanas krāpšanas gadījumiem. Attiecīgo pasākumu organizēšanā un finansēšanā liela loma ir pašiem apdrošinātājiem. Tomēr bez valsts atbalsta apdrošinātāju veiktie sabiedrības izglītošanas un informēšanas pasākumi nevar gūt pietiekamu sabiedrības uzticību, ņemot vērā sākotnējo neuzticības līmeni un bažas par apdrošinātāju savtīgiem nolūkiem. Valsts atbalstu informatīvajās kampaņās diktē tas, ka apdrošināšanas pakalpojumi veido svarīgu daļu Latvijas un citu Eiropas valstu iedzīvotāju ikdienā. Tie palīdz valsts iedzīvotājiem iesaistīties ekonomikā, dodot iespēju plānot finanses ilgtermiņā un sniedzot aizsardzību neparedzētu apstākļu gadījumos.

²⁰² Barrese, J., Gardner, L., Thrower, E. Changing Attitudes about Insurance through Education. CPCU Journal, 1998, Vol.5, No.3, p.144-158;

Pēdējo gadu laikā ir paveikts ievērojams darbs, lai Eiropas Savienībā radītu vienotu finanšu pakalpojumu tirgu. Tomēr finanšu pakalpojumu mazumtirdzniecības integrācija vēl nav pilnīga. Piemēram, vienotajam tirgum būtu jānodrošina konkurences palielināšanās. Dažos tirgos, it īpaši, tādās jomās kā maksājumu un banku pakalpojumi, konkurence starp pakalpojumu sniedzējiem no dažādām valstīm nav efektīva — tas nozīmē, ka patērētājiem var nebūt pieejami kvalitatīvāki vai lētāki pakalpojumi, ko piedāvā citviet Eiropas Savienībā. Ja vien netiks ieguldītas papildu pūles, Eiropas finanšu tirgi var palikt sadrumstaloti.

Tā, Eiropas Komisijas ziņojumā „Zaļajai grāmatai” par finanšu pakalpojumu mazumtirdzniecību vienotajā tirgū norādīts, ka finanšu pakalpojumu mazumtirdzniecības tirgus integrāciju iespējams panākt ar pienācīgi regulētu, atvērtu tirgu un konkurences palīdzību, kam ir jānodrošina patērētāju vajadzībām atbilstoši produkti, pietiekamas izvēles iespējas, atbilstošas cenas un kvalitāte. Ir jāpalielina Eiropas patērētāju uzticība, nodrošinot patērētāju pienācīgu aizsardzību un garantējot, ka pakalpojumu sniedzēji ir finansiāli stabili un uzticami; patērētājiem jārada iespēja veikt pareizu izvēli atbilstīgi savai finansiālajai situācijai²⁰³. Savukārt, Eiropas Parlaments 2008.gada 18.novembrī ir pieņēmis Rezolūciju²⁰⁴ par patērētāju izglītošanas un informētības uzlabošanu kredītu un finanšu jomā. Šajā Rezolūcijā Eiropas Parlaments, tostarp, norāda, ka patērētāju finansiālās lietpratības pilnveidošanai jābūt politikas veidotāju prioritātei gan dalībvalstīs, gan Eiropas līmenī, lai tas nodrošinātu labumu ne tikai privātpersonām, bet arī sabiedrībai un ekonomikai, tajā skaitā, izmantojot apdrošināšanas produktus, piemēram, nodrošinot sevi ar papildus pensiju. 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.

Eiropas Parlaments uzsver, cik svarīgi ir dalībvalstīs noteikt izglītības līmeni finanšu jomā, vienoties par pievienoto vērtību, ko var sniegt dalība Eiropas Savienībā, kā arī noteikt izglītības vajadzības konkrētām sabiedrības mērķgrupām saskaņā ar vecuma, ienākumu un izglītības līmeņa kritēriju kombināciju.

²⁰³ Zaļajai Grāmatai par finanšu pakalpojumu mazumtirdzniecību vienotajā tirgū, EIROPAS KOPIENU KOMISIJA, (skatīts 22.09.2010.). Pieejams: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/lv/com/2007/com2007_0226lv01.pdf;

²⁰⁴ Turpat;

Svarīgas šajā jautājumā ir gan privātās iniciatīvas no finanšu pakalpojumu industrijas un patērētāju organizācijām, gan valsts līmenī, nosakot konkrētās mērķgrupu vajadzības pēc finanšu izglītības, norādot vājās vietas un trūkumus pastāvošajās izglītības sistēmās, kā arī finanšu informācijas sniegšanā patērētājiem.

Finanšu izglītība ir jāpiedāvā godīgā, objektīvā un pārredzamā veidā, un tā ir skaidri jānošķir no komerciālām konsultācijām vai reklāmas. Jāsasniedz precīzs līdzsvars starp patērētāju nodrošināšanu ar zināšanām, kas tiem ir vajadzīgas, lai pieņemtu apzinātus finanšu lēmumus, un patērētāja pārslogošanu ar informāciju. Ir nepieciešama efektīva, skaidra un saprotama informācija, īpaši finanšu produktu reklāmās. Vienlaikus finanšu iestādēm ir jāsniedz pietiekama informācija klientiem pirms līgumu noslēgšanas.

Eiropas Komisija ir izveidojusi patērētāju izglītības portālu Dolceta (*Online consumer education*, <http://www.dolceta.eu>) internetā, kas ir būtisks ieguldījums finanšu izglītības jomā. Papildus pašreiz darbojas interneta portāli ECC–Net (*European Consumer Centres' Network*, http://ec.europa.eu/consumers/ecc/index_en.htm), FIN–Net (*Financial Dispute Resolution Network*, http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm), Solvit (tiešsaistes problēmu risināšanas tīkls ES dalībvalstīs, <http://ec.europa.eu/solvit>). Tomēr informācija šajos portālos ir fragmentāra un patērētājam grūti uztverama. Arī Finanšu un kapitāla tirgus komisijas interneta vietne Klientu skola (www.klientuskola.lv) satur neprecīzu, nesistematizētu un grūtu uztveramu informāciju, līdz ar to nerasniedz iecerēto mērķi palīdzēt patērētājiem finanšu pakalpojumu pirksnā. Valsts līmenī ar Eiropas Komisijas atbalstu un sadarbībā ar dažādām dalībvalstu sociālām un iedzīvotāju grupām ir jāveic regulāri pētījumi par sabiedrības izpratnes līmeni finanšu jomā. Jānosaka prioritārās darbības jomas, lai tādējādi nodrošinātu finanšu izglītības programmu piemērotu, tūlītēju un efektīvu īstenošanu, kas palīdzētu sabiedrībai. Finanšu izglītība ir jāiekļauj pamatskolas un vidusskolas valsts apstiprinātajā vispārējā mācību programmā, organizējot sistemātisku skolotāju apmācību šajos jautājumos. Valsts līmenī var tikt izveidots finanšu izglītības tīkls, kurā piedalās gan sabiedriskais, gan privātais sektors, veicinot sadarbību starp visām iesaistītajām pusēm. Latvijā mācību kurss „Apdrošināšanas tiesības” jāiekļauj augstākās profesionālās izglītības juristu sagatavošanas studiju programmās, kā arī visās profesionālās izglītības studiju programmās profesijām, kurām ir saskarsme ar apdrošināšanu.

Atsevišķās valstīs informāciju par iespējamiem krāpšanas gadījumiem var iesniegt anonīmi, tajā skaitā, speciāli izveidotos interneta portālos. Latvijā šādas iespējas pagaidām nav, taču būtu interesanti šādu projektu uzsākt.

Svarīga loma apdrošināšanas krāpšanas novēršanai un apkarošanai ir apdrošinātāju savstarpējai sadarbībai. Turklāt globalizācijas apstākļos ir svarīga ne tikai vienas valsts apdrošinātāju sadarbība savā starpā, bet arī sadarbība starp dažādu valstu apdrošinātājiem.

Apdrošinātāju savstarpējā sadarbība izpaužas informācijas apmaiņā ar datiem par noslēgtajiem apdrošināšanas līgumiem un izmaksātajām atlīdzībām, īpaši ar krāpšanas pazīmēm. Veidojot tā saucamos „melnos sarakstus”, tiktu apkopoti dati par aizdomās turamām vai krāpšanu agrāk izdarījušām personām.

Arī Latvijā apdrošinātāji mēģina izveidot līdzīga rakstura sadarbību, tomēr līdz kopīgām datu bāzēm sadarbība vēl nav nonākusi. Pašreiz apdrošinātāji nesistemātiski apmainās ar informāciju drošības dienestu darbinieku līmenī. Vienotā datu bāze ar noslēgtajiem apdrošināšanas līgumiem un izmaksātajām apdrošināšanas atlīdzībām ir tikai vienā apdrošināšanas veidā – sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātajā apdrošināšanā. To uztur speciāli izveidota apdrošinātāju apvienība – biedrība Latvijas transportlīdzekļu apdrošinātāju birojs. Informācija var tikt izmantota krāpšanas apkarošanai, novēršot nepamatotas izmaksas, ja par vieniem un tiem pašiem zaudējumiem persona mēģina saņemt apdrošināšanas atlīdzību vairākas reizes.

Latvijas apdrošinātāju sadarbību citos apdrošināšanas veidos kavē, no vienas puses, spēkā esošais normatīvais regulējums un prakse saistībā ar personu datu aizsardzību un konkurenci, bet, no otras puses, pati konkurences cīņa starp apdrošināšanas tirgus dalībniekiem.

Kas attiecas uz starptautisko sadarbību, tad tā netiek organizēta uz pastāvīgiem pamatiem un tai ir tikai gadījuma raksturs.

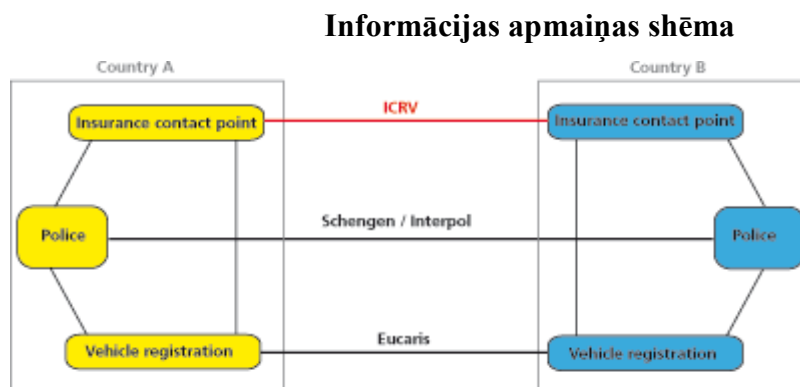
Ņemot vērā, ka Latvijā automobiļu zādzības ir samērā izplatīts noziegums un veikt zādzības inscenēšanu ir vienkāršāk, nekā realizēt citus apdrošināšanas krāpšanas veidus, automašīnu apdrošināšana ir kļuvusi par apdrošināšanas veidu, kas ir visvairāk pakļauts krāpšanai. Līdz ar to, Latvijai ir jāizskata iespēja pievienoties 2006.gada Starptautiskajai konvencijai par zagto automobiļu atgūšanu²⁰⁵. Konvencija risina

²⁰⁵ INTERNATIONAL CONVENTION FOR THE RECOVERY OF STOLEN VEHICLES (skatīts 01.09.2010.),
Pieejams: http://www.cea.eu/uploads/DocumentsLibrary/documents/1263554045_icrv2006.pdf;

informācijas apmaiņas un datu pieejamības problēmas saistībā ar Eiropas teritorijā nozagtajiem automobiļiem, par ko ir izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība. Tā paredz policijas un apdrošinātāju darbību koordināciju ar Eiropas komitejas ENFOPOL lēmumu, sniedzot rekomendācijas ar automobiļu izmantošanu saistīto noziegumu apkarošanā. Konvencijas parakstītāji ar publiskā un privātā sektora partnerību savās valstīs ir izveidojuši kontaktpunktus, nodrošinot efektīvu informācijas apmaiņu par nozagtiem automobiļiem ar attiecīgajiem apdrošināšanas kontaktpunktiem citās ES dalībvalstīs. CEA savukārt uztur šīs sistēmas sekretariātu un organizē ikgadējo Konvencijas parakstītāju sanāksmes, kas ļauj apmainīties ar labāko praksi un diskutēt par darbības uzlabošanas veidiem. Pašreiz Konvenciju parakstījušas sekojošas valstis: Beļģija, Čehija, Dānija, Igaunija, Somija, Francija, Vācija, Itālija, Nīderlande, Norvēģija, Polija, Slovākija, Slovēnija, Spānija, Zviedrija, Šveice un Lielbritānija.

Informācijas apmaiņas sistēma var tikt attēlota sekojoši²⁰⁶:

Attēls Nr.4.1.



Konvencijas sistēma ir būtisks elements efektīvai starpvalstu sadarbībai, lai apkarotu krāpnieciskas darbības saistībā ar transportlīdzekļu apdrošināšanu.

Rezumējot sociālo metožu analīzi apdrošināšanas krāpšanas apkarošanai un novēršanai, secināms, ka 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 gan Latvijas robežās, gan arī tikt organizēta starptautiskā līmenī.

²⁰⁶ European insurance and reinsurance federation. (skatīts 01.09.2010.), Pieejams: <http://www.cea.eu/index.php?page=icrv;>

4.3. Korporatīvas metodes

Apdrošināšanas krāpšana ir noziegums, par ko paredzēts kriminālsods. Tradicionālās ekonomisko noziegumu teorijas apliecina, ka individuālais lēmums par krāpniecisku zaudējumu pieteikuma iesniegšanu tiek pieņemts atkarībā no tā, cik liels ir potenciālais ieguvums, salīdzinot ar iespējamā soda lielumu un atklāšanas varbūtību. Tradicionālie modeļi arī liecina, ka pat tad, ja atklāšanas varbūtība ir maza, bet sodi ir pietiekami lieli, nozieguma izdarīšanas iespējas samazinās. Ņemot vērā, ka neierobežotas sankcijas par noziegumu nav iespējamas, augstākai nozieguma atklāšanas varbūtībai ir jāattur no krāpšanas.

Tas ir īpaši svarīgi apdrošināšanas krāpšanas kontekstā, jo krāpšanas fakts vispār ir grūti atklājams un pierādāms, bet apdrošināšanas krāpšanas fakts – vēl vairāk.

Krāpšanas gadījumu atklāšanai patstāvīgi ir svarīga loma apdrošināšanas krāpšanas apkarošanā.

Tomēr, kā norādīts iepriekš, aizdomīgu gadījumu skaits ir vismaz 10 reizes lielāks, nekā to gadījumu, saistībā ar kuriem ir uzsākts kriminālprocess par apdrošināšanas krāpšanu. Šis fakts ir pierādīts arī pētījumos, ko veica Herberts Veisbergs (Herbert Weisberg) un Ričards Derigs (Richard Derrig)²⁰⁷, kā arī vēlāk Šavns Makkenzi (Shawn McKenzie)²⁰⁸, Derigs kopā ar Valeri Zisko (Valerie Zicko)²⁰⁹.

Viena no problēmām ir tā, ka likums sodus par apdrošināšanas krāpšanu var pārāk ierobežot, kā tas ir noticis Latvijā. Tomēr analizējot apdrošināšanas krāpšanas kriminālās dabu valstu tiesību aktos, uzmanība pievēršama Hoita Mustarda un Povela (Hoyt, Mustard un Powell)²¹⁰ pētījumam par valsts līmeņa pasākumu, tai skaitā tiesību normu, ietekmi uz krāpšanas gadījumiem automašīnu apdrošināšanas jomā. Lielbritānijā likumi klasificē apdrošināšanas krāpšanu kā kriminālnoziegumu, kā arī pieprasa ziņot tiesībsargājošām institūcijām par krāpšanas gadījumiem atbilstoši to atsevišķiem parametriem, turklāt prasot no apdrošinātājiem izveidot īpašas vienības, lai krāpšanas gadījumus izmeklētu. Interesants ir secinājums, ka prasībai izveidot īpašas izmeklēšanas

²⁰⁷ Weisberg, H. W., Derrig, R.A. Fraud and Automobile Insurance: A Report on the Baseline Study of Bodily Injury Claims in Massachusetts. *Journal of Insurance Regulation*, 1991, Vol.6, No.4, p. 497-541;

²⁰⁸ McKenzie, Shawn. *Insurance Fraud Literature Search/Summary of Key Findings*. Institute of Insurance and Pension Research Report 93-23. University of Waterloo, 1993;

²⁰⁹ Derrig, R. A., Zicko, V. Prosecuting Insurance Fraud: A Case Study of the Massachusetts Experience in the 1990s. *Risk Management and Insurance Review*, 2002, Vol. 5, No.2, p. 77-104;

²¹⁰ Hoyt, R.E., Mustard, D. B., Powell, L .S. The Effectiveness of Insurance Fraud Statutes: Evidence from Automobile Insurance. Working Paper Series, 2004, 35.p. (skatīts 22.05.2010.), Pieejams SSRN: <http://ssrn.com/abstract=643762> or doi:10.2139/ssrn.643762;

vienības bija vislielākā ietekme uz krāpniecisko zaudējumu pieteikumu samazinājumu, norādot, ka, uzlabojot krāpšanas atklāšanu, tiek nodrošināts spēcīgs preventīvs efekts, kurš ir iedarbīgāks, nekā reālie sodi. Tāpat eksperimentāli ir iegūti pierādījumi, ka krāpšanas augstākas atklāšanas varbūtības palielināšana ir efektīvāks līdzeklis krāpšanas izplatības samazināšanai, nekā sodi²¹¹.

Korporatīvās metodes apdrošināšanas krāpšanas apkarošanai un novēršanai darbojas krāpšanas gadījumu identificēšanā un atklāšanā.

Korporatīvās metodes ir katra apdrošinātāja izstrādāta iekšējā kārtība, pasākumu komplekss apdrošināšanas krāpšanas gadījumu novēršanai un apkarošanai. Viena no metodēm, lai novērstu krāpšanas mēģinājumus un kas tiek izmantota Latvijā, ir potenciālo klientu aptaujas un pārbaudes pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas. Sauszemes transportlīdzekļu apdrošināšanā un citos veidos tiek veikti pasākumi pirms līgumu slēgšanas, lai identificētu iespējamo plānoto krāpšanu, vai lai novērstu tās izdarīšanu līguma darbības laikā. Ir izstrādāti un veiksmīgi tiek piemēroti praksē dažādi krāpšanas indikatori. Tomēr kopumā situācija Latvijā var tikt raksturota kā individuālo, psiholoģiski subjektīvo metožu prevalēšana. Tas noved pie samērā augstas kļūdu iespējamības, turot aizdomās par krāpšanu personu, kura patiesībā to nav ne veikusi, ne arī grasās veikt, kas, savukārt, negatīvi ietekmē apdrošinātāju tēlu.

Apdrošinātājs, saņemot no apdrošinātā vai trešās personas zaudējumu pieteikumu, nodrošina tā izskatīšanu, tajā skaitā, pārbaudot negadījuma apstākļus. Apdrošinātājam noteiktajā termiņā ir jāpieņem lēmums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu, jo tas ir apdrošinātāja apdrošināšanas līgumā paredzētais pamatpienākums. Pieteiktā negadījuma pārbaudi var veikt vairāk vai mazāk detalizēti, atkarībā no apstākļiem. Kā jau atzīmēts iepriekš, pats pārbaudes fakts var atturēt apdrošinātāja klientu no krāpnieciskā zaudējumu pieteikuma iesniegšanas. Tas, protams, darbojas tikai tad, ja klientam ir attiecīga informācija, ka apdrošinātājs noteikti pārbaudīs pieteiktā negadījuma apstākļus. Līdz ar to iesniegt krāpniecisko pieteikumu ir diezgan riskanti, jo apdrošinātājs izmeklēšanas rezultātā var noskaidrot patiesību.

Apdrošinātāji, veicot ekonomiskos aprēķinus, uzskata, ka dažos gadījumos zaudējumu pieteikuma detalizēta pārbaude nav attaisnojama, jo prasa pārmērīgi lielus resursus vai arī patiesību ir ļoti grūti atklāt. Šādos gadījumos apdrošinātāji var izmantot zaudējumu pieteikumā pieprasītās summas izmaksas stratēģiju, samazinot izmeklēšanai

²¹¹ Nagin, D. S., Pogarsky, G. An Experimental Investigation of Deterrence: Cheating, Self-Serving Bias, and Impulsivity. *Criminology*, 2003, Vol.41, No.1, p.167-193;

veltītos resursus, un attiecīgi, samazinot savus izdevumus kopumā. Tas, savukārt, var samazināt apdrošinātāju klientu motivāciju krāpties, jo apdrošinātājs ar to demonstrē uzticības piemēru.

Izvēloties zaudējumu pieteikumu pārbaudes stratēģiju, it īpaši, attiecībā uz aizdomīgiem pieteikumiem, apdrošinātājam ir jāpanāk līdzsvars starp iespējamo maksājamās summas samazināšanu, atspēkojot krāpšanas gadījumus un vienlaikus saglabājot paredzamās izmaksas pārbaūžu veikšanai.

Saistībā ar apdrošināšanas pakalpojumiem, apdrošinātājam ir jābūt ieinteresētam veidot biznesu ilgtermiņā, it īpaši, apstākļos, kad apdrošinātāja darbībai tiek izvirzītas arvien stingrākas prasības, tai skaitā, saistībā ar šajā biznesā ieguldāmajiem līdzekļiem. Līdz ar to, apdrošinātājiem nebūs stimula veikt nepamatotas, pārāk sarežģītas klientu pārbaudes, ja tiks regulāri publiskota informācija par apdrošinātāju reputāciju. Taču informācija par krāpniekiem ir jāapkopo un noteiktā veidā jāpublisko.

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*), kuru organizēja starptautiskais prasību kārtošanas pārstāvis INTERIURA. Konference notika 2010. gada 15. aprīlī, un tajā piedalījās pārstāvji no INTERIURA, Latvijas, Polijas, Ungārijas un Austrijas ZK birojiem, kā arī Vācijas, Itālijas, Grieķijas, Austrijas, Beļģijas, Nīderlandes, Ukrainas, Horvātijas, Lielbritānijas, Francijas, Šveices, Slovākijas, Rumānijas, Spānijas, Čehijas, Luksemburgas, Polijas un Maltas apdrošināšanas sabiedrībām. Konferencē viens no referentiem bija Rolans Volners (*Roland B. Worner*), Šveices apdrošinātāja *Zurich Group* Krāpniecisko gadījumu nodaļas vadītājs, kas informēja par nepatīkamu tendenci apdrošināšanas nozarē, proti, ap 10% no visām prasībām ir viltotas un nepamatotas. Tiek norādīts, ka arvien biežāk krāpnieciskos gadījumus ir grūti pamanīt un atklāt, tāpēc tiek ieteikts nesteigties ar izmaksām un pirms pieņemt galīgo lēmumu rūpīgi izvērtēt pieteiktās prasības un zaudējumu pamatotību. Tas ir būtiski, jo atlīdzības krāpniekiem tiek apmaksātas no godīgo klientu samaksātām prēmijām.

Kopumā apdrošinātājiem ir jābūt labi izstrādātai stratēģijai, kas pārvalda apdrošināšanas operāciju potenciālo risku. Krāpšanas pārvaldes stratēģijai ir jābūt daļai no apdrošinātāja biznesa stratēģijas, kurai ir jāastāv no vispārējās misijas, biznesa stratēģijas un mērķiem. Skaidrs misijas izklāsts, indicējot apdrošinātāja tolerances līmeni attiecībā uz apdrošināšanas krāpšanu, veicina kvantitatīva riska attīstības

tolerances limitu attiecībā uz krāpšanu un nodrošina virzību uz vispārēju krāpšanas pārvaldes plānu.

Nopietnai un pamatotai krāpšanas pārvaldes stratēģijai jābūt savienojamai ar apdrošinātāja riska profilu. Nosakot riska profilu, tajā skaitā, ievainojamību ar krāpšanas riskiem, apdrošinātājam jāņem vērā sekojošie faktori:

- 1) biznesa apmēru, sastāvu un intensitāti;
- 2) organizācijas struktūru;
- 3) operāciju sarežģītību;
- 4) piedāvātos produktus un pakalpojumus;
- 5) izmaksu politiku;
- 6) izplatīšanas nosacījumus;
- 7) tirgus noteikumus.

Lai nodrošinātu prasību adekvātumu un atbilstību reālajai situācijai, stratēģija ir regulāri jāpārskata, īpaši, ja notiek materiālas izmaiņas apdrošinātāja riska profilā. Stratēģijai ir jābūt arī pienācīgi dokumentētai, un par to ir jābūt informētam personālam, kurš ir iesaistīts stratēģijas īstenošanā. Ir jābūt izstrādātam procesam, kas atrod un uzrāda novirzes no apstiprinātās stratēģijas, kā arī kontroles sistēmai, kas identificē un novērš nesankcionētas novirzes.

Apdrošinātājiem, adoptējot riska pārvaldes struktūru, jāpanāk, lai tajā darbības apmērs un būtība būtu samērīgi. Organizatoriskajai struktūrai ir jāveicina efektīva krāpšanas riska pārvalde, kontroles uzraudzība un realizācija. Struktūrai ir jāveicina komunikācija starp departamentiem un augstāko vadību, lai nodrošinātu ātru rīcību krāpšanas gadījumos vai situācijās, kad par to ir aizdomas.

Apdrošinātājam jānosaka skaidra politika un procedūras, lai pārvaldītu krāpšanas risku. Politikai ir jābūt labi definētai un saskaņotai ar apdrošinātāja krāpšanas pārvaldes stratēģiju, kā arī jādarbojas atbilstoši tās darbības būtībai un sarežģītībai. Tajā iekļauj:

- 1) krāpšanas menedžmenta funkcijas un atbildību, personāla pilnvarojumu realizēt apdrošinātāja krāpšanas pārvaldes stratēģiju, politiku un procedūras;
- 2) pasākumus krāpšanas riska identificēšanai un mazināšanai;
- 3) pasākumus krāpšanas gadījumu monitorēšanai;
- 4) ziņojumu saņemšanu par krāpšanu vai aizdomām, šo gadījumu izskatīšanu un izmeklēšanu;

- 5) krāpšanas gadījumu un aizdomīgu incidentu fiksāciju;
- 6) vadītāju, menedžeru un personāla iekšējās un ārējās apmācības par krāpšanas jautājumiem.

Apdrošinātājam jā saglabā pārskati par visiem atklātajiem krāpšanas vai aizdomīgiem gadījumiem, kā arī iekšējās izmeklēšanas informācija kopā ar analītiskiem datiem. Tam ir jānosaka standarti saistībā ar patērēto laiku krāpšanas novērtēšanai, analīzes dokumentācijas un pierakstu glabāšanai par krāpšanas vai aizdomu gadījumiem. Apdrošinātājam jāprecizē sava politika un procedūras attiecībā uz ierakstu glabāšanu; apkopotās informācijas un analīzes glabāšanas periodu; personāla piekļuvi datiem, ievērojot konfidencialitātes klasifikāciju.

Visas politikas un procedūras ir jādokumentē, izklāstot tās pietiekami detalizēti, lai tas būtu saprotams darbiniekiem.

Apdrošinātājam jāpielāgo savas darbības un procesi jebkurām krāpšanas izpausmēm, 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, piemēram - interneta polišu izsniegšana bez personīgā kontakta, kā arī standartu pielāgošana un piemērošana apdrošināšanas starpniekiem.

Tāpat apdrošinātājam ir jāatpazīst noteikti produkti vai pakalpojumi, kas ir īpaši apdraudēti no krāpšanas riskiem. Piemēram, veselības apdrošināšanā darba devējs var sagrozīt savu darbinieku algu sarakstus un amatu aprakstus. Savukārt, transportlīdzekļu apdrošināšana ir jūtīga pret nepamatotu atlīdzības summas palielināšanu, kas apdrošinājuma ņēmējam vai remonta uzņēmumam ļauj pieprasīt lielākas izmaksas no apdrošinātājiem, kā arī pret negadījumu inscenēšanu. Apdrošinātājam ir jāidentificē krāpšanas riska faktori, sākot ar apdrošināšanas produktu sagatavošanu un beidzot ar produktu attīstību pēdējā stadijā.

Lai veiksmīgi atklātu krāpnieciskos gadījumus konkrētajā apdrošināšanas veidā, apdrošinātājam jāievēro zināma procedūra.

Vispirms iekšējās procedūrās ir jāparedz gadījumi, kad klienta, un tam piedāvātā apdrošināšanas darījuma pārbaude ir veicama vēl pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas. Procedūrās ir jāiekļauj prasības atkarībā no apdrošināšanas darījuma specifikas un apkalpojamā klientu loka. Turklāt, apdrošinātājam ir jānodrošina, lai apdrošināšanā pret zaudējumiem un bojājumiem apdrošinājuma summa būtu līdzvērtīga apdrošināšanas objekta vērtībai. Jo virsapdrošināšanas klātbūtne, gan slēdzot

apdrošināšanas līgumu, gan šī līguma darbības laikā, veicina klienta vēlēšanos panākt, lai iestātos apdrošinātā objekta pilnīgs zudums un būtu iespējams no apdrošinātāja saņemt apdrošināšanas atlīdzību, vadoties no palielinātas apdrošinājuma summas. Normatīvais regulējums nosaka, ka apdrošināšanas atlīdzība nevar pārsniegt zaudējumu summu un pilnīga zuduma gadījumā apdrošinātājam ir jāatlīdzina tikai apdrošinātā objekta vērtība. Taču bieži vien apdrošinātāju klientiem vai nu nav informācijas par šo normatīvu regulējumu, vai tie cer, ka apdrošinātājs, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, patieso apdrošināšanas vērtību nevarēs konstatēt vai pierādīt.

Apdrošinātājam pastāv iespēja novērst apdrošināšanas krāpšanu, nodrošinot sekojošas procedūras:

1) izstrādājot apdrošināšanas līgumu slēgšanas metodoloģiju – paredzot klientu aptaujas anketas, pēc kurām iespējams pareizi novērtēt risku, kā arī saņemt precīzu informāciju par apdrošināmo objektu (novērošot iespēju vēlāk pieteikt zaudējumus par neeksistējošo objektu);

2) izstrādājot zaudējumu regulēšanas metodoloģiju – nodrošinot kontroli par zaudējumu aprēķiniem; apdrošināšanas atlīdzības apmēru; zaudējumu regulēšanas termiņiem;

3) kontrolējot zaudējumu līmeni – regulāri salīdzinot katra apdrošināšanas veida zaudējumu līmeni ar konkurentu un citu valstu tirgus datiem, kā arī vērtējot to pamatotību ar objektīvajiem apstākļiem;

4) kvalitatīvi pārvaldot riskus (liela loma risku pārvaldē atvēlēta ES apdrošinātāju maksātspējas direktīvas projektā, tā saucamajā Solvency II).

Apdrošinātājam ir jānosaka arī adekvāta klientu akceptēšanas politika, kura iekļauj parasto klientu-produktu sadalīšanu kategorijās. Piemēram, apdrošinātājs var sadalīt klientus, balstoties uz potenciālām iemaksām, kā arī pamatojoties uz citiem faktoriem, kas ir raksturīgi katram konkrētajam produktam, lai identificētu jebkuras neparastas klienta-produkta kombinācijas. Katrai kombinācijai jānosaka skaidri nosacījumi, kā arī pasākumi krāpšanas riska mazināšanai vai novēršanai. Parasto klientu akceptēšanas politikā var būt ietverti viens vai vairāki jautājumi:

1) klienta Due Dilligence pasākumi pirms biznesa attiecību uzsākšanas, kas tiek noteikti dažādiem produktu tipiem;

2) pasākumi, ko veic neparastām klienta-produkta kombinācijām, ieskaitot pieprasījumu pēc papildus atbalsta dokumentiem. Piemēram, apdrošinātājs var pieprasīt

papildus informāciju, lai novērtētu, vai apdrošinājuma ņēmējam ir papildus ienākumu avoti, tādi, kā mantojums un citi.

Šie pasākumi jāizstrādā tā, lai atklātu nepareizu vai nepilnīgu informāciju apdrošināšanas pieteikumos, kā arī apdrošinājuma ņēmēja raksturojošo pazīmju nesaderību ar apdrošināšanas līguma noteikumiem vai apdrošināšanas gadījuma apstākļiem.

Vairākas darbības krāpšanas novēršanai apdrošinātājam jāveic apdrošināšanas līguma slēgšanas stadijā. Tomēr, savstarpēji konkurējot, apdrošinātāji cenšas neapgrūtināt potenciālo klientu ar pieprasījumiem iesniegt detalizētu informāciju un dokumentus, jo baidās, ka tā rezultātā klients atteiksies izmantot šā apdrošinātāja pakalpojumus. Turklāt tādos apdrošināšanas veidos, kur apdrošināšanas prēmijas ir nelielas saistībā ar mazu riska iestāšanās varbūtību, piemēram, mājokļa vai ceļojuma apdrošināšanā, veikt nopietnas pārbaudes pie apdrošināšanas līguma slēgšanas neatmaksājas. Savukārt, šādi apdrošināšanas līgumi var tikt slēgti par samērā lielām apdrošinājuma summām, līdz ar to, krāpšanas risks tajos naudas izteiksmē ir diezgan liels.

Iespējas atklāt un pierādīt krāpšanu var tikt ierobežotas ne tikai ar informācijas trūkumu, nesaņemot visu nepieciešamo informāciju apdrošināšanas līguma noslēgšanas stadijā, bet arī ar legālo prezumpciju, kas paredz, ka apdrošinātāja pienākums ir pierādīt jebkurus apstākļus, kas to atbrīvo no apdrošināšanas līgumā minēto saistību izpildes izņēmuma gadījumā²¹².

Līdz ar to, ne mazāk svarīgs faktors krāpšanas novēršanā ir pieteikto zaudējumu pārbaude.

Nodrošinot abu minēto uzdevumu izpildi, apdrošinātājam ir attiecīgi jāorganizē struktūrvienību un drošības dienesta darbs. Šo struktūrvienību funkcijām, pakļautībai un uzdevumiem jābūt detalizēti reglamentētiem. Struktūrvienībām ir jābūt nodrošinātām ar atbilstošu aprīkojumu, kā arī jābūt iespējai piesaistīt papildus resursus noteikto funkciju izpildei, tajā skaitā, informācijas pārbaudēs iesaistot profesionāļus, ekspertus un analītiķus. Darbiniekiem ir jābūt pietiekami apmācītiem, apmācības ir regulāri jāatkārto.

Organizējot zaudējumu pieteikumu pārbaudi, vispirms nosakāmi kritēriji, atbilstoši kuriem jāveic izmeklēšana. Piemēram, zaudējumu summa ir liela, vai arī negadījums ir dīvains un neparasts, vai arī daudziem negadījumiem īsā laika periodā ir

²¹² Likums „Par apdrošināšanas līgumu”, 12.pants. ("LV", 188/189 (1249/1250), 30.06.1998);

viens scenārijs, vai arī zaudējumu pieteicējs ir noskaņots uz konfliktu vai tā personība satur riska faktorus (piemēram, iepriekš ir krimināli sodīts). Var tikt noteikti gadījumi, kuriem izmeklēšana tiek veikta vienmēr, piemēram, transportlīdzekļu zādzības gadījumi. Izmeklēšanu var uzsākt arī, pamatojoties uz apdrošinātāja darbinieka aizdomām, bet ar šo pamatojumu vajadzētu uzmanīties, lai nepadarītu visu sistēmu par nekontrolējamu.

Katra izmeklēšana ir jāplāno, pievēršot uzmanību mērķtiecīgam un sistemātiskam darbam, jo spontāna un ātra darbība bez iepriekšējas plānošanas nesasniedz mērķi, jo īpaši, runājot par izmeklēšanu saistībā ar nepatiesu liecību sniegšanu vai viltotiem dokumentiem.

Ņemot vērā lielo zaudējumu pieteikumu skaitu, apdrošinātājam ir diezgan problemātiski veikt katra saņemtā pieteikuma pārbaudi. Tāpēc apdrošinātājam ir jānosaka atbilstoši indikatori, kuri, fiksējot atkāpes, varētu liecināt par lielāku krāpšanas risku. Gadījumā, ja viens vai vairāki indikatori rāda atkāpes, apdrošinātājam ir jānoskaidro fakti padziļinātas izmeklēšanas veidā. Par minēto izmeklēšanu un veiktajiem pasākumiem ir jāved attiecīga dokumentācija. Krāpšanas faktu uzrādošie indikatori ir regulāri jāpārskata un jāmaina, lai tie atbilstu efektīvai krāpšanas apkarošanas politikai.

Vispārējie indikatori, kurus izmanto krāpšanas riska identificēšanai:

- 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.

Lai identificētu aizdomīgus gadījumus, kurus nepieciešams pārbaudīt papildus, parasti tiek izstrādāti un piemēroti speciāli testi (arī datorprogrammas), ar kuru palīdzību var atšķirt aizdomīgus zaudējumu pieteikumus. Aizdomīgu gadījumu pārbaudi veic apdrošinātāju izveidotie drošības dienesti.

Ceļu satiksmes negadījuma pārbaudes testa piemērs²¹³ ir tabulā Nr.4.1.

Tabula Nr.4.1

Ceļu satiksmes negadījuma pārbaudes testa piemērs

	Apdrošināšanas krāpšanas pazīmes	
1.	Cietušā automobiļa būtiska bojāšana apstākļos, kad tas parasti nenotiek	5
2.	Negadījums noticis bez lieciniekiem neapdzīvotā vietā	5
3.	Ceļu satiksmes negadījuma dalībnieki savstarpēji pazīstami	4
4.	Negadījums notiek pēc neilga laika pēc apdrošināšanas līguma noslēgšanas vai neilgi pirms tā perioda beigām	3
5.	Slēdzot apdrošināšanas līgumu, klients iesniedz dokumentu kopijas, nevis oriģinālus	3
6.	Ceļu satiksmes negadījuma dalībnieki sniedz pretrunīgas liecības	3
7.	Cietušā automobiļa vērtība neatbilst tā īpašnieka – apdrošinājuma ņēmēja sociālajam statusam	2
8.	Nav nodarīti miesas bojājumi, bet automobiļa bojājumi ir ievērojami	2
9.	Automobiļa nobraukums pārsniedz 70000 km	1
10.	Ceļu satiksmes negadījuma dalībnieki automobili izmanto uz pilnvaras pamata	1

Ja summa pārsniedz 20 balles – ar lielu varbūtību tas ir krāpšanas gadījums un klients nav labticīgs.
Ja summa ir no 10 līdz 20 ballēm – ir apdrošināšanas krāpšanas varbūtība, bet jānoskaidro patiesība un jāmeklē papildus pierādījumi tam.
Ja summa nepārsniedz 10 balles – apdrošināšanas krāpšanas pazīmju nav.

Testa paraugs, kurš nedaudz modificēts vieglākas uztveramības dēļ, ir kļuvis publiski pieejams, pateicoties publikācijai internetā. Tomēr šis tests no autorei viedokļa ir diezgan neveiksmīgs – tajā ir vairākas kļūdas un neprecizitātes. Apdrošinātāji, savstarpēji konkurējot, savas iestrādes tur noslēpumā, un testi, kas reāli ļauj identificēt aizdomīgos gadījumus, nav publiski pieejami.

Latvijas praksē līdzīgi testi vispār netiek izmantoti, lēmums par padziļinātas zaudējuma pieteikuma pārbaudes veikšanu tiek pieņemts pēc pieteiktās zaudējuma summas vai arī pēc subjektīviem apdrošinātāja darbinieku apsvērumiem.

Pēc autorei domām un pieredzes būtu nepieciešamās šādas procedūras aizsardzībai pret krāpšanas riskiem:

- 1) krāpšanas prasību pārbaudes;
- 2) potenciālo klientu pārbaudes iekšējā datu bāzē vai citos avotos, lai noskaidrotu, vai persona nav potenciāls krāpnieks;

²¹³ Ceļu satiksmes negadījuma pārbaudes testa piemērs.”РИНТИ”, (skatīts 20.01.2008.), Piejams: <http://www.rinti.ru/insur>;

3) prasītāju intervijas, veicot īpašu izmeklēšanu par aizdomīgiem gadījumiem.

Ņemot vērā noslēgto apdrošināšanas līgumu un zaudējumu pieteikumu lielo skaitu, apdrošinātājam savā darbībā ir jāizmanto datorizētas datu apstrādes sistēmas, kā arī jā rūpējas par to attīstīšanu.

Kļūdas, kuras rodas apdrošinātāju darbībā, ir novēršamas, apdrošinātājam rūpīgāk izraugoties darbiniekus, kā arī regulāri veicot viņu apmācību.

Apdrošinātājam ir jānodrošina, lai tiktu veiktas nepieciešamās ekspertīzes, tajā skaitā, izveidojot krāpšanas ekspertu pakalpojumu uzskaitījumu. Izmantojot ārpalpojumus, tiek nodota būtiska informācija ārpalpojumu sniedzējiem. Apdrošinātājiem jāņem vērā ārējo ekspertu kompetence un reputācija un attiecīgi jāizvēlas tikai uzticams vai sertificēts pakalpojumu sniedzējs, kura darbību apdrošinātājs var pārbaudīt.

Lai novērstu krāpšanu, apdrošinātājam ir jāinformē apdrošinājuma ņēmējs, ka apzināti nepatiesas vai maldinošas informācijas sniegšana apdrošinātājam var tikt interpretēta kā apdrošināšanas krāpšana, kas rezultātā radīs zaudējumus un citas negatīvas sekas pašam apdrošinājuma ņēmējam.

Jāseko līdzī apdrošināšanas starpnieku darbībai, lai nepieļautu starpnieku piedalīšanos krāpšanā. Piemēram, ja faktiskais apjoms un uzņēmējdarbības modelis, kuru nodrošina starpnieks, būtiski atšķiras no tā uzskaites un prognozēm, liek noskaidrot, kādi iemesli ir par pamatu šai atšķirībai.

Apdrošināšanas uzņēmuma augstākajai vadībai jānodrošina pienācīga un efektīva ziņojumu sistēma, lai tiktu apmierinātas uzņēmuma valdes prasības attiecībā uz ziņošanas biežumu un detalizācijas pakāpi krāpšanas riska novēršanai. Uzņēmuma padomes operatīva un savlaicīga brīdināšana ir uzņēmuma valdes pienākums, ja tās rīcībā ir informācija vai aizdomas par apdraudējumiem saistībā ar krāpšanu, kas var būtiski nelabvēlīgi ietekmēt apdrošinātāju.

Tātad tradicionāli apdrošinātāji cenšas samazināt vai novērst krāpšanu, izmantojot dažādas stratēģijas, saskaņā ar kurām tiek pārbaudīti atlīdzības pieteikumi un, vadoties no pārbaudes rezultātiem, pieņemti lēmumi par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu. Sods, kuru saņem apdrošinātais par krāpniecisku atlīdzības pieteikumu, ir samērā efektīvs krāpšanas faktora samazinātājs. Tomēr ir arī citi krāpšanas novēršanas mehānismi, kuriem ir samērā liela efektivitāte. Tā, ilgtermiņā atmaksājas apdrošināšanas prēmiju atlaižu un piemaksu sistēma (bonus-malus).

Sistēmas darbības pamatā ir apdrošināšanas prēmijas palielināšana nākamajam apdrošināšanas periodam, ja iepriekš ir iesniegts zaudējumu pieteikums. Ignacio Moreno (Ignacio Moreno) un citi autori apskata modeli, kurā klientam apdrošināšanu atjaunojošs līgums ar bonus-malus principu tiek izmantots kā vienīgais mehānisms krāpšanas novēršanai²¹⁴. Ar bonus-malus principu krāpšana tiek novērsta visos periodos, garantējot apdrošinātājam pozitīvu rezultātu risku vadībā, iesaistot apdrošināto šajā procesā.

Latvijā tas ir pārbaudīt sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātajā apdrošināšanā, kur apdrošinātāju vienošanās par bonus-malus (atlaižu un piemaksu) sistēmas darbību stājas spēkā 2006.gada 01.janvārī, sistēmas funkcionēšanas būtību un lietošanu reglamentējot Latvijas Transportlīdzekļu Apdrošinātāju Biroja 2005. gada 17. novembra saistošie norādījumi. Bonus-malus sistēma Latvijā ir katra transportlīdzekļa īpašnieka apdrošināšanas risku izvērtēšanas sistēma, balstoties uz apdrošināšanas vēsturi, proti, ar transportlīdzekli izraisīto ceļu satiksmes negadījumu skaits, saistībā ar kuriem tika veikta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa. Sākot šīs sistēmas piemērošanu, ar empīriskiem novērojumiem fiksēts apdrošināšanas krāpšanas gadījumu skaits minētajā apdrošināšanas veidā, kad to mēģināja paveikt vidusmēra patērētāji, lai saņemtu zaudējumu kompensāciju par negadījumiem, par kuriem apdrošināšanas atlīdzība sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas ietvaros nepienākas, būtiski samazinājies.

Noslēdzot korporatīvu metožu analīzi apdrošināšanas krāpšanas apkarošanai un novēršanai, secināms, ka korporatīvas metodes ir pasākumu komplekss, kas ietver apdrošinātāju iekšējās procedūras un procesus, lai maksimāli efektīvi varētu identificēt potenciālos krāpšanas gadījumus. Apdrošinātājam, no vienas puses, tiek nodrošināta iespēja atteikties no apdrošināšanas darījuma vispār. No otras puses, ļauj veikt zaudējumu pieteikuma pārbaudi, ja pēc noteiktiem kritērijiem pieteikums tiek pieskaitīts pie aizdomīgiem un līdz ar to īpaši pārbaudāmiem.

²¹⁴ Moreno, I. , Vázquez F.J., Watt, R., "Can Bonus-Malus Allieve Insurance Fraud?," Journal of Risk & Insurance, 2006, Vol. 73, No.1, p. 123-151;

4.4. Tiesiskās metodes

Analizējot tiesisko metožu grupu, iespējamie risinājumi apskatāmi, vērtējot efektu no negatīvas attieksmes pret risku palielināšanos salīdzinājumā ar labklājības vērtību. Veicot tiesību sistēmas efektivitātes analīzi attiecībā uz finanšu institūciju darbību, Zazzaro ir konstatējis, ka efektīvākas tiesību sistēmas noved pie tā, ka bankas mazāk stingri vērtē aizņēmējus.²¹⁵ Tādējādi Zazzaro pētījuma rezultāti rāda, ka attiecības starp juridisko stingrību un iesaistīto dalībnieku pienācīgu rūpību, iesaistoties vairākām kompetentām pusēm, noved pie negatīva rezultāta. Tomēr jebkurā gadījumā nevar noliegt, ka saprātīgs tiesisks regulējums ir vajadzīgs.

Lai arī cīņa pret apdrošināšanas krāpšanu, līdzīgi kā pret citiem krimināltiesiskiem pārkāpumiem, deklarātīvi tiek iekļauta valsts mēroga uzdevumos, politiskā līmenī tiesību normu ietekme uz šo noziedzības veidu nav novērojama. Teorētiski tiesību normas vispār var neietekmēt vai atstāt ierobežotu efektu uz krāpšanas gadījumu samazināšanu. Atsevišķos gadījumos tiesību normas var pat izraisīt negaidītas konsekvences – palielināt krāpšanas gadījumu skaitu.

No iepriekš minētā redzams, ka Latvijā aktuāla ir problēma saistībā ar valsts noteiktajiem sodiem par apdrošināšanas krāpšanu un to piemērošanu praksē. Latvijas tiesām ir neskaidrības tiesību normu interpretācijā, jo apdrošināšanu regulē daudz specifisku tiesību normu, kā arī tiek lietota īpaša terminoloģija. Atsevišķos apdrošināšanu regulējošos likumos bez pietiekama pamatojuma tiek lietota no Civillikuma un citiem likumiem atšķirīga terminoloģija. Spilgts piemērs šādai neatbilstībai ir Sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas likums.

Latvijas tiesnešu un ekspertu intervijas atklāj, ka apdrošināšanas krāpšanas tiesiskais regulējums ir nepilnīgs un situācija ir jālabo, veicot grozījumus Krimināllikumā, iespējams, arī citos normatīvajos aktos. Jautājumā par specializētas tiesas izveidošanu, tiesneši apšaubā šādas tiesas izveides lietderīgumu nelielā lietu skaita dēļ.

Salīdzinot Latvijas situāciju ar Savienotajām Valstīm, konstatējams, ka Latvijā pastāv nopietns šķērslis attiecībā uz aktīvu apdrošinātāju iesaistīšanos zaudējumu

²¹⁵ Alessandrini, P., Presbitero, A.F., Zazzaro, A. Banks, Distances and Firms' Financing Constraints. Review of Finance, Oxford University Press for European Finance Association, 2009, vol. 13, No.2, p. 261-307;

pieteikumu pārbaudēs. Ja ASV tiesa konstatē apdrošinātāja ļaunticību, veicot padziļinātu un ilgstošu pieteiktā negadījuma izmeklēšanu, apdrošinātājam var nākties maksāt lielas morālā kaitējuma kompensācijas. Taču, ja tiesas piemērotie standarti apdrošinātāja ļaunprātīgas rīcības konstatēšanā ir pārāk stingri, un sods par to ir liels, tas var izraisīt spiedienu uz apdrošinātājiem, liekot veikt apstrīdēto prasību izmaksu bez pārbaudēm²¹⁶. Minētie faktori var veicināt krāpniecisku izmaksu pieaugumu, kā rezultātā minētās izmaksas ir jāsedz visiem apdrošinātāju klientiem. Empīriski pierādījumi atbalsta viedokli, ka negodīgu komercpraksi ierobežojoši likumi, kas darbojas ar mērķi samazināt apdrošinātāja vēlēšanos veikt detalizētas zaudējumu pieteikumu pārbaudes, kā arī apstrīdēt klientu pieprasītās summas, noved pie lielākām klientu izmaksām, maksājot lielākas apdrošināšanas prēmijas krāpniecisko gadījumu skaita palielināšanās dēļ. Šis apgalvojums diezgan detalizēti ir izklāstīts pētījumos, kurus 2004.gadā veica Marks Brauns (Mark Browne), Elena Priora (Ellen S. Pryor) un Roberts Puelz (Robert Puelz)²¹⁷, kā arī 2008.gadā Šarona Tenisona un Viljams Varfels (William Warfel)²¹⁸. Tādējādi valsts pūles it kā patērētāju tiesību aizsardzībai prasa no šiem pašiem patērētājiem lielākās izmaksas apdrošināšanas krāpšanas dēļ.

Latvijas apdrošināšanas krāpšanas krimināltiesiskais regulējums uzskatāms par nepilnīgu.

Latvijā spēkā esošajā Krimināllikumā definētais apdrošināšanas krāpšanas sastāvs ir noformulēts neprecīzi, satur trūkumus un prasa būtiskus uzlabojumus. Ņemot vērā iepriekš veikto detalizēto apdrošināšanas krāpšanas krimināltiesiskā regulējuma analīzi un jau izdarītos secinājumus par nepieciešamību veikt attiecīgos grozījumus, šajā sadaļā tie netiks atkārtoti.

Kā svarīgu valsts uzdevumu apdrošināšanas krāpšanas apkarošanā un novēršanā jāmin kriminālprocesa sekmīgas norises nodrošināšana saistībā ar krāpnieciskiem gadījumiem un krāpnieku notiesāšana.

Pirmo posmu – izmeklēšanu kriminālprocesa ietvaros Latvijā nodrošina Valsts policija, pamatojoties uz iesniegumu, kuru parasti saistībā ar aizdomām par apdrošināšanas krāpšanu iesniedz apdrošinātājs.

²¹⁶ Kenneth, A. S. *Distributing Risk: Insurance Legal Theory, and Public Policy*. New Haven: Yale University Press, 1986, 254 p.;

²¹⁷ Browne, M. J., Pryor, E. S. and Puelz, R. *The Effect of Bad-Faith Laws on First-Party Insurance Claims Decisions*. *The Journal of Legal Studies*, 2004, Vol.33, No.2, p.355-390;

²¹⁸ Tennyson, S., and Warfel, W. J. *First-Party Insurance Bad Faith Liability: Law, Theory, and Economic Consequences*. Indianapolis: National Association of Mutual Insurance Companies Issue Analysis, 2008, 20 p.;

Valsts policijas pārskatā par 2005.gadu atzīmēts, ka ir novērojama krāpšanas gadījumu skaita palielināšanās importējamo vai eksportējamo preču kravu apdrošināšanā par lielām summām. Apdrošināšanas krāpšana notiek, paziņojot par kravu iznīcināšanu (šādus noziegumus ir sevišķi grūti atklāt, ja izmantots kuģu transports), inscenējot fiktīvus ceļu satiksmes negadījumus. Tas pats lasāms pārskatā par 2006.gadu. Valsts policija pozitīvi vērtē sadarbību ar apdrošināšanas kompānijām, ar kuru palīdzību atskaites periodā ir atklāti vairāki krāpšanas gadījumi. Problēmas krāpšanas apkarošanas jomā rodas saistībā ar noziedzīgā nodarījuma sastāva subjektīvās puses (nodoma) pierādīšanu; nereti ir grūti atdalīt civiltiesiskus strīdus no krāpnieciskām darbībām.

Papildus pārskatā par 2006.gadu Valsts policija informē, ka ekonomikas policijas struktūrvienībās joprojām aktuāls ir personāla un materiāltehniskā nodrošinājuma jautājums. Līdz ar uzsākto kriminālprocesu skaita pieaugumu, būtiski ir palielinājusies Ekonomikas policijas pārvaldes struktūrvienību darbinieku slodze²¹⁹.

Atzīstot apdrošināšanas krāpšanu par apkarojamu parādību, Valsts policija atzīmē, ka resursi, lai ar to cīnītos, nav pietiekoši.

Iznākumā apdrošinātāji, turot aizdomās vai pat atklājot kādu apdrošināšanas krāpšanas gadījumu, nelabprāt vēršas tiesībsargājošās institūcijās ar lūgumu uzsākt kriminālprocesu saistībā ar to. Tas notiek tāpēc, ka pastāv diezgan liela varbūtība, ka izmeklēšanā ieguldītās pūles paliks bez rezultāta vai rezultāts būs negatīvs – pretējs gaidāmajam.

Saistībā ar to, ka apdrošināšana ir ļoti specifiska nozare, bet policijas darbiniekiem trūkst attiecīgu zināšanu, nav metodikas apdrošināšanas krāpšanas gadījumu izmeklēšanai, kriminālprocesa uzsākšanas gadījumā apdrošinātāja darbiniekiem aktīvi jāiesaistās izmeklēšanas procesā, lai ievirzītu to pareizās sliedēs. Diemžēl šāda iesaistīšanās izmeklēšanā nav līdz galam noregulēta Kriminālprocesa likumā, līdz ar to nākas pārvarēt dažādus formāla rakstura šķēršļus.

Ņemot vērā apdrošināšanas krāpšanas īpatnības, parasti tai nav liecinieku, ir vajadzīgas sarežģītas ekspertīzes mantas bojāšanas apstākļu identificēšanai. Pastāvot problēmai pierādīt krāpšanas nodomu, krāpnieku notiesāšana ir ievērojami apgrūtināta.

²¹⁹ Informatīvais ziņojums par Valsts policijas darbības rezultātiem 2006.gada pirmajā pusgadā un veiktajiem pasākumiem Valsts policijas darbības pilnveidošanā. Latvijas Republikas Ministru kabineta portāls. (skatīts 15.12.2008.). Pieejams: http://www.mk.gov.lv/doc/2005/IEMZino_220906.doc;

Lai gan LR Ģenerālprokuratūras Krimināltiesiskā departamenta Pirmstiesas izmeklēšanas uzraudzības nodaļa norāda, ka aptaujātie procesa virzītāji nemin kādas īpašas problēmas apdrošināšanas krāpšanas izmeklēšanā, policijas pārstāvji uzskata, ka šīs kategorijas noziegumu izmeklēšana prasa darbietilpīgas un sarežģītas darbības, kas ir saistītas ar apdrošināšanas gadījuma apstākļu noskaidrošanu. Personas nodomu izdarīt apdrošināšanas krāpšanu, iesniedzot apzināti nepatiesas ziņas, piemēram, par īpašumā vai valdījumā esošas automašīnas zādzību, var pierādīt, tikai noskaidrojot iespējamo automašīnas vai tās izkomplektēto detaļu atrašanās vietu, noskaidrojot noziedzīgā nodarījuma līdzdalībniekus, veicot ekspertīzes un citas nepieciešamās izmeklēšanas darbības, kas ir dārgi un sarežģīti.

Minēto problēmu dēļ pastāv liela varbūtība, ka izmeklēšana paliks bez rezultātiem un kriminālprocess tiks izbeigts ar pamatojumu, ka noziedzīgais nodarījums nav noticis vai iestājies noilgums. Arī izskatot krimināllietu tiesā, iespējamais krāpnieks var tikt attaisnots. Ceļot prasību par apdrošināšanas atlīdzības piedziņu civilprocesa kārtībā, tiesai būs pamats piemērot legālo prezumpciju par faktiem, kuri jau ir nodibināti ar spēkā stājušos spriedumu krimināllietā. Ja ir uzsākts kriminālprocess par apdrošināšanas krāpšanu, iespējamais krāpnieks, nenogaidot procesa iznākumu, var vērsties tiesā ar prasību pret apdrošinātāju par neizmaksātās apdrošināšanas atlīdzības piedziņu.

Vispārzināms, ka apdrošināšanas atlīdzības izmaksa notiek, nenogaidot ar ko beigsies kriminālprocess, kas ir uzsākts saistībā ar apdrošināšanas riska iestāšanos (zādzību, dedzināšanu u.tml.).

Informācija par krāpšanas fakta atklāšanu un iespējamo kriminālatbildību saistībā ar to, var mudināt krāpnieku atteikties pretendēt uz apdrošināšanas atlīdzību. Šajā gadījumā apdrošinātāja atteikumu veikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu krāpnieks var neriskēt apstrīdēt, baidoties no oficiālā izmeklēšanas procesa policijā, kas var būt sekmīgs un viņš var tikt notiesāts.

Ir skaidri redzams, ka apdrošināšanas krāpšanas problēmu risināšanai no tiesībsargājošo institūciju puses ir vajadzīga sistēmiska pieeja. Lai nodrošinātu kvalitatīvu apdrošināšanas krāpšanas gadījumu izmeklēšanu, nepieciešams izglītēt policijas un citu tiesībsargājošo institūciju darbiniekus apdrošināšanas jautājumos.

Aizdomīgu gadījumu izmeklēšanā nevajadzīgi iesaistot policiju, var mazināties uzticība starp apdrošinātājiem un to klientiem, kas, savukārt, samazinās apdrošināšanas pārdošanas. Samazinoties uzticībai, krāpšanas gadījumu skaits var pat palielināties, jo

pētījumi rāda, ka patērētāji negatīvi uztver pārāk lielu apdrošinātāju aizdomīgumu²²⁰. Līdz ar to, sākotnējais izmeklēšanas darbs par aizdomīgiem gadījumiem būtu jānodrošina pašiem apdrošinātajiem. Iespējams, apdrošinātajiem būtu piešķiramas izmeklēšanas veikšanas tiesības, taču tas ir pētāms atsevišķi.

Teorijā bieži tiek nodalīti gadījumi, kad ir pierādījumi par skaidrām un tīšām personas prettiesiskām un ļaunticīgām darbībām iedzīvošanās nolūkā²²¹. Pastāv uzskats, ka tikai šādi gadījumi var tikt uzskatīti par noziedzīgiem. Savukārt, klientu neētiska rīcība, pieprasot no apdrošinātajiem vairāk nekā pienākas, ir apdrošinātāju, kuri ir informēti par attiecībām ar klientu²²², delikāta uzdevuma priekšmets, kā arī taisnīgas un ātras juridisko strīdu izšķiršanas priekšmets^{223 224}. Pie apdrošināšanas krāpšanas nevar tikt pieskaitīti gadījumi, kad trūkst skaidru pierādījumu. Pēc autores domām šā viedokļa atbalstītāji mēģina attaisnot apdrošināšanas krāpšanu, apskatot problēmu tikai sociālajā kontekstā un tikai ar vienu mērķi – nodrošināt patērētāju interešu aizsardzību. To nevar uzskatīt par atbilstošu pieeju apdrošināšanas krāpšanas problēmas risināšanai, jo, kā minēts iepriekš, sociālais efekts no šādas pieejas ir negatīvs, bet zaudētāji ir paši patērētāji.

Kā vienu no pēdējiem faktoriem apdrošināšanas krāpšanas novēršanai, jāmin iespēja sakārtot apdrošināšanas līgumu tiesisko regulējumu, kas ir valsts likumdevēja uzdevums.

Latvijas iekļaušanās ES ir sniegusi iespēju apdrošināšanas nozares attīstībai, sekmējusi jaunu apdrošināšanas produktu rašanos un esošo pilnveidošanu, kas prasa atbilstošu tiesisko regulējumu.

Pašreiz spēkā esošais likums „Par apdrošināšanas līgumu” ir izstrādāts un pieņemts pagājušā gadsimta 90.gados, kad apdrošināšanas nozare Latvijā bija tikai sākotnējā attīstības stadijā. Kopš tā laika ir visai būtiski mainījusies tiesiskā vide, piemēram, ir stājusies spēkā Komerclikuma Komerccdarījumu daļa, ir attīstījusies patērētāju tiesību izpratne un regulējums, civiltiesiskajā apgrozībā būtisku vietu ir

²²⁰ Tennyson, S. Economic Institutions and Individual Ethics: A Study of Consumer Attitudes Toward Insurance Fraud. *Journal of Economic Behavior and Organization*, 1997, Vol.30, No.2, p. 247-266.;

²²¹ Derrig, R. A., Johnston, D. J. and Sprinkel, E. A. Auto Insurance Fraud: Measurement and Efforts to Combat It. *Risk Management and Insurance Review*, 2006, Vol.9, No.2, p.109-130;

²²² Ericson, R., Barry, D. and Doyle, A. The Moral Hazards of Neoliberalism: Lessons from the Private Insurance Industry. *Economy and Society*, 2000, Vol. 29, No.4, p.532-558;

²²³ Tennyson, S., and Warfel, W. J. First-Party Insurance Bad Faith Liability: Law, Theory, and Economic Consequences. Indianapolis: National Association of Mutual Insurance Companies Issue Analysis, 2008, 20 p;

²²⁴ Sykes, A. O. Bad Faith' Breach of Contract by First-Party Insurers. *Journal of Legal Studies*, 1996, Vol.25, p.405-444;

ieņēmuši elektroniskie sakaru līdzekļi. Šobrīd likums vairs neatbilst tam, lai pietiekošā apjomā nodrošinātu jauno apdrošināšanas produktu pielietojumu. Kā vienu no piemēriem var minēt tirgū pieejamo dzīvības apdrošināšanu, kuras tiesiskais regulējums nav iekļauts likumā „Par apdrošināšanas līgumu” – neraugoties uz to, ka šis pakalpojums ieņem ļoti būtisku vietu apdrošināšanas nozarē.

Likuma „Par apdrošināšanas līgumu” sakārtošana izslēgtu apdrošināšanas attiecību regulējošo tiesību normu atšķirīgu interpretāciju un sekmētu vienveidīgu tiesu praksi.

Lai iespējami sekmīgi risinātu divas nosauktās problēmas, ir nepieciešams jauns likums, kas regulē apdrošināšanas attiecības atbilstoši mūsdienu prasībām un būtu interpretējams vienveidīgi.

Jauns likums vai spēkā esošā likuma jauna redakcija varētu būtiski uzlabot apdrošināšanas vidi. Vienkāršojot pašreiz smagnējo regulējumu, vienlaikus tiktu saglabāti likumā „Par apdrošināšanas līgumu” pārbaudītie pamatprincipi, izmantota attīstīto valstu pieredze, Eiropas tiesību doktrīna un atziņas, kā arī Latvijas prakse.

Līdz ar to tiktu novērsta bieži novērotā situācija, kad spēkā esošās likuma normas var tikt ne vien dažādi interpretētas, bet atsevišķās situācijās pat ignorētas.

Nodrošinot atbilstību Eiropā esošajam regulējumam, tiktu novērsti šķēršļi vienotai Eiropas Savienības iekšējā apdrošināšanas tirgus darbībai, kam traucē spēkā esošā likuma atšķirības un nepilnības.

Likumdevēja uzdevums apdrošināšanas līgumu jomā nav detalizēti regulēt apdrošināšanas produktus, bet gan noteikt vispārēju regulējumu atbilstoši apdrošināšanas produktu struktūrai un uzbūvei, it īpaši, plaši pieejamo masveida produktu grupām, kā arī reglamentēt ar to saistīto apdrošinātāju darbību. Tas sniegtu atbalstu uzņēmējdarbības vides sakārtošanai, kā arī veicinātu godīgu konkurenci un kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu.

Izstrādājot jaunu likuma redakciju, iespējams izmantot Eiropas mēroga projektu “Restatement of European Insurance Contract Law”²²⁵, kuru tā izstrādātāji kā paraugu rekomendē Eiropas valstu likumdevējiem.

²²⁵ “Restatement of European Insurance Contract Law”.(skatīts 06.09.2010.) Pieejams: [http://www.restatement.info](http://www.restatement.info;);

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, kreditoram, 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 pārspilēšana, 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 pārspilēšana;
- (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 jāīstojas 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 pirkst 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 koncepciju 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 nevienvēidīgu 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 mainījies tiesiskā vide, attīstījies 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 vienveidīgi, 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 vēlamo 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 minētajām informācijas sistēmām.