Judikatūras krājums

TIESAS SPRIEDUMS (astotā palāta)

2020. gada 2. aprīlī*

Lūgums sniegt prejudiciālu nolēmumu – Pakalpojumu sniegšanas brīvība – Dzīvības apdrošināšana – Direktīva 2002/83/EK – 35. un 36. pants – Atteikuma tiesības un termiņš – Nepareiza informācija par atteikuma tiesību īstenošanas nosacījumiem – Paziņojuma par atteikumu formas nosacījumi –Atteikuma tiesību izbeigšanās – Apdrošinājuma ņēmēja "patērētāja" statusa nozīmīgums

Lietā C-20/19

par lūgumu sniegt prejudiciālu nolēmumu atbilstoši LESD 267. pantam, ko *Oberlandesgericht Wien* (Apelācijas tiesa Vīnē, Austrija) iesniedza ar 2018. gada 20. decembra lēmumu un kas Tiesā reģistrēts 2019. gada 15. janvārī, tiesvedībā

kunsthaus muerz gmbh

pret

Zürich Versicherungs AG,

TIESA (astotā palāta)

šādā sastāvā: palātas priekšsēdētāja L. S. Rosi [*L. S. Rossi*] (referente), tiesneši J. Malenovskis [*J. Malenovský*] un F. Biltšens [*F. Biltgen*],

ģenerāladvokāte: J. Kokote [*J. Kokott*],

sekretārs: A. Kalots Eskobars [*A. Calot Escobar*],

ņemot vērā rakstveida procesu,

ņemot vērā apsvērumus, ko sniedza:

– *kunsthaus muerz gmbh* vārdā – *D. Koch*, *Rechtsanwalt*,

– *Zürich Versicherungs AG* vārdā – *P. Konwitschka*, *Rechtsanwalt*,

– Austrijas valdības vārdā – *J. Schmoll*, pārstāve,

– Čehijas valdības vārdā – *M. Smolek* un *J. Vláčil*, pārstāvji,

– Eiropas Komisijas vārdā – *G. Braun* un *H. Tserepa-Lacombe*, pārstāvji,

* Tiesvedības valoda – vācu.

ņemot vērā pēc ģenerāladvokātes uzklausīšanas pieņemto lēmumu izskatīt lietu bez ģenerāladvokāta secinājumiem,

pasludina šo spriedumu.

Spriedums

1 Lūgums sniegt prejudiciālu nolēmumu ir par to, kā interpretēt Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvas 2002/83/EK (2002. gada 5. novembris) par dzīvības apdrošināšanu (OV 2002, L 345, 1. lpp.) 35. un 36. pantu.

2 Šis lūgums ir ticis iesniegts tiesvedībā starp *kunsthaus muerz gmbh* un *Zürich Versicherungs AG* (turpmāk tekstā – "*Zürich*") par atteikuma tiesību tvērumu dzīvības apdrošināšanas līgumos.

Atbilstošās tiesību normas

Savienības tiesību akti

3 Direktīvas 2002/83, kura tika atcelta ar Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvu 2009/138/EK (2009. gada 25. novembris) par uzņēmējdarbības uzsākšanu un veikšanu apdrošināšanas un pārapdrošināšanas jomā (Maksātspēja II) (OV 2009, L 335, 1. lpp.), 2., 5., 45. un 52. apsvērums bija formulēts šādi:

"(2) Lai atvieglotu dzīvības apdrošināšanas uzņēmējdarbības sākšanu un veikšanu, ir svarīgi likvidēt atšķirības valstu tiesību aktos par uzraudzību. Lai sasniegtu šo mērķi un tajā pašā laikā visās dalībvalstīs nodrošinātu pienācīgu aizsardzību apdrošinājuma ņēmējiem un apdrošināšanas atlīdzības saņēmējiem, ir jākoordinē noteikumi par finanšu garantijām, kas prasītas no dzīvības apdrošināšanas uzņēmumiem.

[..]

(5) Šī direktīva tāpēc ir svarīgs posms valstu tirgu sapludināšanā vienotā tirgū, un tas jāpapildina ar citiem Kopienas juridiskiem pasākumiem, lai jebkurš apdrošinājuma ņēmējs varētu vērsties pie jebkura apdrošinātāja, kam galvenais birojs atrodas Kopienā un kas tur darbojas, izmantojot tiesības veikt uzņēmējdarbību vai pakalpojumu sniegšanas brīvību, un vienlaicīgi tam būtu garantēta pienācīga aizsardzība.

[..]

(45) Attiecībā uz dzīvības apdrošināšanas līgumiem apdrošinājuma ņēmējam ir jādod iespēja lauzt līgumu 14 līdz 30 dienu laikposmā.

[..]

(52) Iekšējā dzīvības apdrošināšanas tirgū patērētājam būs plašāka un dažādāka līgumu izvēle. Lai patērētāji varētu pilnīgi izmantot šīs dažādības un lielākas konkurences labumus, viņiem jāsniedz visa nepieciešamā informācija, lai viņi varētu izvēlēties savām vajadzībām piemērotākos līgumus. Šī informācijas prasība ir jo svarīga, ņemot vērā saistību iespējamo ilgumu. Tāpēc vajadzīga vismaz tāda noteikumu saskaņošana, lai patērētājs varētu saņemt skaidru un precīzu informāciju par būtiskajām piedāvāto produktu iezīmēm, kā arī ziņas par iestādēm, kurām iesniedzamas apdrošinājuma ņēmēju, apdrošināto personu vai līgumā paredzēto apdrošināšanas atlīdzības saņēmēju sūdzības."

4 Saskaņā ar šīs direktīvas 1. panta 1. punkta g) apakšpunktu:

"Šajā direktīvā:

[..]

g) "saistību dalībvalsts" nozīmē dalībvalsti, kurā atrodas apdrošinājuma ņēmēja pastāvīgā dzīvesvieta, vai, ja apdrošinājuma ņēmējs ir juridiska persona, dalībvalst[i], kurā atrodas līgumā minētā reģistrētā iestāde."

5 Minētās direktīvas 32. panta 2. punktā bija noteikts:

"Ja apdrošinājuma ņēmējs ir fiziska persona un viņa pastāvīgā dzīvesvieta ir dalībvalstī, kuras pilsonis viņš nav, līdzēji var izvēlēties apdrošinājuma ņēmēja pilsonības dalībvalsts tiesību aktus."

6 Šīs pašas direktīvas 35. pantā bija noteikts:

"1. Katra dalībvalsts paredz, ka apdrošinājuma ņēmējam, kurš noslēdz individuālu dzīvības apdrošināšanas līgumu, ir 14 līdz 30 kalendāro dienu termiņš no brīža, kad viņš ir informēts par līguma noslēgšanu, kurā viņš var lauzt līgumu.

Līdz ar paziņojumu par līguma laušanu apdrošinājuma ņēmējs ir atbrīvots no jebkādiem turpmākiem pienākumiem, kas paredzēti līgumā.

Citas tiesiskās sekas un līguma laušanas nosacījumus nosaka tiesību aktos, kas attiecas uz līgumiem, kā noteikts 32. pantā, it īpaši attiecībā uz kārtību, kā apdrošinājuma ņēmēji informējami par to, ka līgums noslēgts.

2. Dalībvalstīm nav jāpiemēro 1. punkts līgumiem, kas noslēgti uz sešiem mēnešiem vai īsāku laiku, un gadījumos, kad sakarā ar apdrošinājuma ņēmēja statusu vai līguma noslēgšanas apstākļiem apdrošinājuma ņēmējam šī īpašā aizsardzība nav vajadzīga. Dalībvalstis savos noteikumos precizē gadījumus, kad 1. punktu nepiemēro."

7 Direktīvas 2002/83 36. panta 1. punktā bija paredzēts:

"Pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas jādara zināma apdrošinājuma ņēmējiem vismaz tā informācija, kas norādīta III pielikuma A punktā."

8 Atbilstoši minētās direktīvas III pielikuma A punkta a) 13. apakšpunktam "uzteikuma termiņa piemērošanas kārtība" veidoja daļu no informācijas par saistībām, kura pirms līguma noslēgšanas ir jāpaziņo apdrošinājuma ņēmējam.

Austrijas tiesības

9 *Versicherungsvertragsgesetz* (Likums par apdrošināšanas līgumu) pamatlietā aplūkojamajam līgumam piemērojamās redakcijas 165.a pantā ir noteikts:

"(1) Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības 30 dienu laikā no līguma noslēgšanas no tā atteikties. Ja apdrošinātājs piešķir pagaidu apdrošināšanas segumu, apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības uz tās ilgumam atbilstošu prēmiju.

(2) Ja apdrošinātājs nav izpildījis savu pienākumu paziņot savu adresi [..], 1. punktā minēto atteikuma termiņu sāk skaitīt tikai no dienas, kad apdrošinājuma ņēmējs uzzina par šo adresi.

(3) Iepriekšējie punkti nav piemērojami kolektīvajiem apdrošināšanas līgumiem un līgumiem, kuru termiņš nepārsniedz sešus mēnešus."

10 *Versicherungsaufsichtsgesetz* (Likums par apdrošināšanas uzraudzību) pamatlietā aplūkotajam līgumam piemērojamās redakcijas 9.a pantā ir noteikts:

"(1) Apdrošinājuma ņēmēju, noslēdzot apdrošināšanas līgumu par valsts teritorijā atrodošos risku, pirms viņa gribas izteikuma par līguma noslēgšanu rakstveidā informē par:

1. apdrošināšanas sabiedrības, vajadzības gadījumā arī filiāles, ar kuras starpniecību ir noslēgts apdrošināšanas līgums, nosaukumu, atrašanās vietas adresi un juridisko formu;

[..]

6. apstākļiem, kādos apdrošinājuma ņēmējs var atkāpties no apdrošināšanas līguma vai to izbeigt. [..]

[..]

(3) Ja, ņemot vērā veidu, kādā līgums tiek noslēgts, nav iespējams rakstveidā informēt apdrošinājuma ņēmēju pirms viņa gribas izteikuma par līguma noslēgšanu, pienākums sniegt informāciju tiek ievērots tādējādi, ka apdrošinājuma ņēmējs informāciju saņem vēlākais vienlaikus ar apdrošināšanas polisi.

(4) Informācijai atbilstoši 1. punkta 1. apakšpunktam katrā ziņā ir jāizriet arī no apdrošināšanas pieteikuma, kā arī no apdrošināšanas polises un visiem citiem dokumentiem, kas nodrošina apdrošināšanas segumu. [..]"

Pamatlieta un prejudiciālais jautājums

11 *Kunsthaus muerz* ir atbilstoši Austrijas tiesībām izveidota sabiedrība. Tā 2005. gada 27. aprīlī kā apdrošinājuma ņēmēja noslēdza dzīvības apdrošināšanas līgumu ar *Zürich*.

12 Piedāvājuma veidlapā *kunsthaus muerz* saņēma informāciju, ka atteikšanās no līguma ir jāformulē rakstveidā.

13 2017. gada 9. oktobrī *kunsthaus muerz* paziņoja, ka atsakās no šā līguma. Šajā saistībā tā pauda viedokli, ka šī informācija ir bijusi kļūdaina, jo tajā šo tiesību izmantošanai bija izvirzīti formas nosacījumi, kas piemērojamajās valsts tiesībās patiesībā nav paredzēti. Proti, tā kā šāda informācija nevarēja būt par pamatu, lai varētu sākt skaitīt Direktīvas 2002/83 35. pantā paredzēto pārdomu termiņu, šis termiņš esot neierobežots laikā.

14 *Zürich* noraidīja šo paziņojumu, pamatojoties uz to, ka tai nebija pienākuma informēt *kunsthaus muerz*, lai sāktos pārdomu laika termiņš. Proti, šādas informācijas sniegšana esot paredzēta tikai attiecībā uz tādu apdrošinājuma ņēmēju, kam ir patērētāja statuss, nevis apdrošinājuma ņēmēju, kas ir profesionālis.

15 Pēc tam *kunsthaus muerz* vērsās *Handelsgericht Wien* (Vīnes Komerctiesa, Austrija) ar prasību atmaksāt samaksātās prēmijas, kā arī samaksāt likumiskos procentus ar gada likmi 4 % apmērā.

16 Ar 2018. gada 13. augusta spriedumu šī tiesa šo prasību noraidīja, tostarp tāpēc, ka situācijā, kurā apdrošinājuma ņēmējs ir uzņēmējs, eventuāla nepareiza informēšana par atteikuma tiesībām nevarot radīt laika ziņā neierobežotas atteikuma tiesības, jo šādu mūžīgu atteikuma tiesību pamats esot rodams patērētāju aizsardzības jomas tiesiskajā regulējumā.

17 *Kunsthaus muerz* par šo nolēmumu iesniedza pārsūdzību iesniedzējtiesā, tostarp apgalvojot, ka Savienības tiesībās nav nekāda skaidra nošķīruma starp apdrošinājuma ņēmējiem atkarībā no tā, vai tiem ir vai nav patērētāja statuss, un ka līdz ar to visiem dzīvības apdrošināšanas ņēmējiem atteikuma tiesības ir jāpiešķir ar vienādiem nosacījumiem.

18 Savukārt *Zürich* uzskata, ka šajā gadījumā apdrošinājuma ņēmējs ir ticis pareizi informēts par savām atteikuma tiesībām un ka vienkārša norāde par rakstveida formu šo tiesību izmantošanai – kas turklāt ir labvēlīga pašam apdrošinājuma ņēmējam un palīdz īstenot tiesiskās drošības principu – nepadara sniegto informāciju par kļūdainu. Katrā ziņā, ja apdrošinājuma ņēmējs ir uzņēmējs, atteikuma termiņš pilnībā beidzoties neatkarīgi no tā, vai šāda informācija ir paziņota. Proti, Savienības tiesībās paredzēto atteikuma tiesību gars un mērķis attiecoties tikai uz patērētāju aizsardzību.

19 Iesniedzējtiesai šajā ziņā ir šaubas par 2013. gada 19. decembra spriedumā *Endress* (C-209/12, EU:C:2013:864) sniegto skaidrojumu tvērumu.

20 Minētajā spriedumā Tiesa nosprieda, ka Padomes Otrās direktīvas 90/619/EEK (1990. gada 8. novembris) par normatīvo un administratīvo aktu koordinēšanu attiecībā uz tiešo dzīvības apdrošināšanu un par noteikumiem pakalpojumu sniegšanas brīvības efektīvākai izmantošanai, un ar ko groza Direktīvu 79/267/EEK [neoficiāls tulkojums] (OV 1990, L 330, 50. lpp.), kura grozīta ar Padomes Direktīvu 92/96/EEK (1992. gada 10. novembris) (OV 1992, L 360, 1. lpp.), 15. panta 1. punkts, kas skatīts kopsakarā ar Padomes Direktīvas 92/96/EEK (1992. gada 10. novembris) par normatīvo un administratīvo aktu koordinēšanu attiecībā uz tiešo dzīvības apdrošināšanu un ar ko groza Direktīvu 79/267/EEK un Direktīvu 90/619/EEK (Trešā dzīvības apdrošināšanas direktīva) [neoficiāls tulkojums] (OV 1992, L 360, 1. lpp.), 31. pantu – šīs tiesību normas būtībā ir pārņemtas Direktīvas 2002/83 35. un 36. pantā –, ir jāinterpretē tādējādi, ka tas nepieļauj valsts tiesību normu, saskaņā ar kuru termiņš, kurā apdrošinājuma ņēmējam ir atteikuma tiesības, beidzas vēlākais vienu gadu pēc pirmās apdrošināšanas prēmijas samaksas, ja šim apdrošinājuma ņēmējam nav paziņots par atteikuma tiesībām.

21 Taču iesniedzējtiesa norāda, ka, lai nonāktu pie šāda risinājuma, Tiesa ir balstījusies tostarp uz Otrās direktīvas 90/619 23. apsvērumu, kurš būtībā ir pārņemts Direktīvas 2002/83 52. apsvērumā, kā arī uz judikatūru par atteikuma tiesībām, kuras katram patērētājam ir piešķirtas atbilstoši Padomes Direktīvai 85/577/EEK (1985. gada 20. decembris) par patērētāja aizsardzību attiecībā uz līgumiem, kas noslēgti ārpus uzņēmuma telpām [neoficiāls tulkojums] (OV 1985, L 372, 31. lpp.), un it īpaši uz 2001. gada 13. decembra spriedumu *Heininger* (C-481/99, EU:C:2001:684).

22 It īpaši Tiesa neesot ņēmusi vērā apstākli, ka apdrošinājuma ņēmējs attiecībā pret apdrošināšanas sabiedrību ir vājākā situācijā, kura ir analoģiska tai situācijai, kādā atrodas patērētājs saistībā ar līgumu, kas noslēgts ārpus uzņēmuma telpām. Tas izrietot no fakta, ka apdrošināšanas līgumi ir juridiski sarežģīti finanšu produkti, kas var būtiski atšķirties atkarībā no apdrošināšanas sabiedrības, kura tos piedāvā, un ietvert būtiskas un, iespējams, ļoti ilglaicīgas finansiālas saistības.

23 Šajā gadījumā *kunsthaus muerz* neesot "patērētāja" statusa. Proti, lai gan Savienības tiesībās nav vienveidīgas "patērētāja" jēdziena definīcijas, no lielākās daļas tiesību aktu šajā jomā izrietot, ka patērētājs ir fiziska persona, kura darbojas tirgū tādiem mērķiem, kas nav ne profesionāli, ne komerciāli, – tātad tikai privātām vajadzībām.

24 Šādos apstākļos *Oberlandesgericht Wien* (Apelācijas tiesa Vīnē, Austrija) nolēma apturēt tiesvedību un uzdot Tiesai šādu prejudiciālu jautājumu:

"Vai Direktīva 2002/83 – it īpaši tās 35. un 36. pants – ir jāinterpretē tādējādi, ka valsts tiesiskais regulējums, saskaņā ar kuru atkāpšanās no līguma termiņš neatkarīgi no pirms līguma noslēgšanas veiktas (pareizas) informēšanas par tiesībām atkāpties no līguma beidzas 30 dienu laikā pēc līguma noslēgšanas, tai ir pretrunā (arī tad), ja apdrošinājuma ņēmējs nav patērētājs?"

Par prejudiciālo jautājumu

25 Ar savu prejudiciālo jautājumu iesniedzējtiesa būtībā vaicā, vai Direktīvas 2002/83 35. un 36. pants ir jāinterpretē tādējādi, ka tiem ir pretrunā tāds valsts tiesiskais regulējums, pamatojoties uz ko arī tad, kad apdrošinājuma ņēmējs nav patērētājs, termiņš atteikuma tiesību īstenošanai attiecībā uz dzīvības apdrošināšanas līguma sekām sākas no datuma, kurā šis līgums tika noslēgts, kaut arī informācijā par šo atteikuma tiesību izmantošanas nosacījumiem, kuru šī apdrošināšanas sabiedrība ir nodevusi šim apdrošinājuma ņēmējam, ir norādītas formas prasības, kuras minētajam līgumam piemērojamajās valsts tiesībās patiesībā nav izvirzītas.

26 Vispirms ir jāatgādina, ka Tiesai jau ir bijusi izdevība precizēt, ka Direktīvas 2002/83 35. un 36. pants ir jāinterpretē tādējādi, ka termiņš atteikuma tiesību no dzīvības apdrošināšanas līguma īstenošanai sākas dienā, kad apdrošinājuma ņēmējs ir informēts, ka līgums ir noslēgts, pat tad, ja informācijā, ko apdrošināšanas sabiedrība nodevusi šim apdrošinājuma ņēmējam, ir norādītas formas prasības, kas patiesībā netiek prasītas šim līgumam piemērojamajos valsts tiesību aktos vai arī minētā līguma noteikumos, ciktāl šāda norāde neliedz apdrošinājuma ņēmējiem iespēju izmantot savas atteikuma tiesības būtībā saskaņā ar tādiem pašiem nosacījumiem, kādi būtu bijuši, ja informācija būtu bijusi pareiza. Iesniedzējtiesai, pamatojoties uz vispārēju novērtējumu, ņemot vērā tostarp valsts tiesību aktus un pamatlietas faktus, ir jānovērtē, vai kļūda, kas ietverta apdrošinājuma ņēmējam nodotajā informācijā, tam šādu iespēju liedz (šajā nozīmē skat. spriedumu, 2019. gada 19. decembris, *Rust-Hackner* u.c., no C-355/18 līdz C-357/18 un C-479/18, EU:C:2019:1123, 82. punkts).

27 Līdz ar to, lai atbildētu uz uzdoto jautājumu, ir jāpārliecinās, vai šāda minētās direktīvas 35. un 36. panta interpretācija ir atkarīga no tā, vai apdrošinājuma ņēmējam ir patērētāja statuss.

28 Šajā ziņā atbilstoši Tiesas pastāvīgajai judikatūrai, interpretējot Savienības tiesību normu, ir jāņem vērā ne tikai tās teksts, bet arī tās konteksts un šo normu ietverošā tiesiskā regulējuma mērķi (spriedumi, 2013. gada 19. decembris, *Koushkaki*, C-84/12, EU:C:2013:862, 34. punkts, 2016. gada 16. novembris, *Hemming* u.c., C-316/15, EU:C:2016:879, 27. punkts, kā arī 2017. gada 25. janvāris, *Vilkas*, C-640/15, EU:C:2017:39, 30. punkts).

29 Vispirms ir jākonstatē, ka nedz minēto Direktīvas 2002/83 35. un 36. panta, nedz arī 45. apsvēruma – kurā ir minētas šīs direktīvas 35. pantā atzītās atteikuma tiesības – formulējumā apdrošinājuma ņēmēji nav nošķirti atkarībā no tā, vai viņi ir patērētāji vai nav patērētāji.

30 Turpinājumā ir jānorāda, ka iesniedzējtiesa, šķiet, uzskata, ka *kunsthaus muerz* nevar tikt kvalificēts kā "patērētājs", jo šī sabiedrība ir juridiska persona, un ka tikai fiziskas personas varot tikt kvalificētas kā patērētāji. Taču – bez nepieciešamības lemt par to, kāds ir "patērētāja" jēdziena tvērums Savienības tiesībās –, lai atbildētu uz uzdoto jautājumu, pietiek uzsvērt, ka no Direktīvas 2002/83 35. panta konteksta katrā ziņā izriet, ka apdrošinājuma ņēmējs šīs tiesību normas izpratnē var būt gan fiziska, gan juridiska persona.

31 Proti, pirmkārt, šīs direktīvas 1. panta 1. punkta g) apakšpunktā "saistību dalībvalsts" ir definēta kā "dalībvalst[s], kurā atrodas apdrošinājuma ņēmēja pastāvīgā dzīvesvieta, vai, ja apdrošinājuma ņēmējs ir juridiska persona, dalībvalsts, kurā atrodas līgumā minētā reģistrētā iestāde".

32 Otrkārt, atbilstoši minētās direktīvas 32. panta 2. punktam tikai tad, ja apdrošinājuma ņēmējs ir fiziska persona un viņa pastāvīgā dzīvesvieta ir dalībvalstī, kuras pilsonis viņš nav, līdzēji var izvēlēties apdrošinājuma ņēmēja pilsonības dalībvalsts tiesību aktus.

33 Turklāt minētās direktīvas 35. panta 2. punktā dalībvalstīm ir sniegta iespēja ierobežot šo aizsardzību, "kad sakarā ar apdrošinājuma ņēmēja statusu vai līguma noslēgšanas apstākļiem apdrošinājuma ņēmējam [minētā] īpašā aizsardzība nav vajadzīga". Tādējādi minētajā direktīvā paredzētā aizsardzība obligāti attiecas uz visām apdrošinājuma ņēmēju kategorijām, ja vien dalībvalstis neatsaucas uz šo

iespēju, piemēram, izslēdzot minēto aizsardzību attiecībā uz apdrošinājuma ņēmējiem, kuri ir profesionāļi. Tomēr atbilstoši šim 2. punktam šādam ierobežojumam būtu jābūt paredzētam līgumam piemērojamajās valsts tiesībās – šajā gadījumā attiecībā uz Austrijas tiesībām tas ir jāpārbauda iesniedzējtiesai.

34 Visbeidzot, šādu Direktīvas 2002/83 35. un 36. panta interpretāciju apstiprina tās mērķi, kuri tostarp ir uzsvērti šīs direktīvas preambulas 2. un 5. apsvērumā, saskaņā ar kuriem šīs direktīvas mērķis ir nodrošināt apdrošinājuma ņēmēju un apdrošināšanas atlīdzības saņēmēju pienācīgu aizsardzību visās dalībvalstīs un palīdzēt jebkuram apdrošinājuma ņēmējam vērsties pie jebkura apdrošinātāja, kura juridiskā adrese ir Eiropas Savienībā.

35 Apdrošinājuma ņēmēju nošķiršana atkarībā no to personiskajām iezīmēm, it īpaši atkarībā no tā, vai tām ir "patērētāja" statuss, būtu pretrunā minētajiem mērķiem, jo tas radītu ar Direktīvu 2002/83 nodrošinātās aizsardzības ierobežojumu.

36 Minēto Direktīvas 2002/83 35. un 36. panta interpretāciju – pretēji *Zürich* apsvērumiem – nevar atspēkot ar apstākli, ka šīs direktīvas 52. apsvērumā ir lietots jēdziens "patērētājs". Proti, nekas šajā apsvērumā neļauj secināt, ka nepieciešamība informēt par atteikuma tiesībām ir piemērojama tikai apdrošinājuma ņēmējam, kuram ir patērētāja statuss.

37 Tas pats attiecas uz atsaucēm uz patērētājiem, kuras Tiesa ir izdarījusi 2013. gada 19. decembra spriedumā *Endress* (C-209/12, EU:C:2013:864), lai nospriestu, ka, tā kā apdrošinājuma ņēmējs nav saņēmis nekādu informāciju par atteikuma tiesību esamību, šo tiesību izmantošanai paredzētais prekluzīvais termiņš nevar sākties.

38 Protams, lai nonāktu pie šāda secinājuma, Tiesa, pirmkārt, ir balstījusies uz Direktīvas 90/619 23. apsvērumu, kas būtībā atbilst Direktīvas 2002/83 52. apsvērumam, un, otrkārt, ir attiecinājusi uz apdrošināšanas tiesību normām apsvērumus, kas izklāstīti 2001. gada 13. decembra spriedumā *Heininger* (C-481/99, EU:C:2001:684), kurš tika taisīts saistībā ar lūgumu sniegt prejudiciālu nolēmumu par Direktīvas 85/577 noteikumiem par patērētāju aizsardzību attiecībā uz līgumiem, kas noslēgti ārpus uzņēmuma telpām (šajā nozīmē skat. arī spriedumu, 2019. gada 19. decembris, *Rust-Hackner* u.c., no C-355/18 līdz C-357/18 un C-479/18, EU:C:2019:1123, 63. punkts).

39 Tomēr ir jānorāda – kā tas izriet no 2013. gada 19. decembra sprieduma *Endress* (C-209/12, EU:C:2013:864) 28. un 29. punkta –, ka salīdzinājums starp apdrošinājuma ņēmējiem un patērētājiem, ko Tiesa ir veikusi šajā pēdējā minētajā spriedumā, ir balstīts tikai uz viņu līgumiskās situācijas kopīgajiem apstākļiem, proti, riskiem, kuri ir saistīti ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu bez informācijas, kura atbilst Savienības tiesībās paredzētajām prasībām, kā arī vājāko situāciju, kurā atrodas apdrošinājuma ņēmējs salīdzinājumā ar apdrošinātāju, ņemot vērā, pirmkārt, apdrošināšanas līgumu kā juridiski sarežģītu finanšu produktu raksturu un, otrkārt, būtiskās un iespējami ļoti ilgās finansiālās saistības, kuras ietver šie līgumi. Nevar uzskatīt, ka šie elementi nevarētu pastāvēt attiecībā uz apdrošinājuma ņēmējiem, kuriem nav patērētāja statusa.

40 Lai gan tas tā ir, apstāklis, vai apdrošinājuma ņēmējam ir vai nav šāds statuss, valsts tiesai ir jāņem vērā, kad tā – kā tas ir atgādināts šī sprieduma 26. punktā – uz vispārēja novērtējuma pamata, ņemot vērā tostarp valsts tiesību aktu kontekstu un pamatlietas faktus, izvērtē, vai apdrošinājuma ņēmējam nosūtītajā informācijā pieļautā kļūda ir liegusi šim apdrošinājuma ņēmējam iespēju izmantot savas atteikuma tiesības būtībā saskaņā ar tādiem pašiem nosacījumiem, kādi būtu bijuši, ja informācija būtu bijusi pareiza.

41 Ņemot vērā visus iepriekš minētos apsvērumus, uz uzdoto jautājumu ir jāatbild, ka Direktīvas 2002/83 35. un 36. pants ir jāinterpretē tādējādi, ka tie ir piemērojami arī tādam apdrošinājuma ņēmējam, kuram nav patērētāja statusa, un ka tiem nav pretrunā tāds valsts tiesiskais regulējums, pamatojoties uz ko termiņš atteikuma tiesību izmantošanai attiecībā uz dzīvības

apdrošināšanas līguma sekām sākas no datuma, kurā šis līgums tika noslēgts, kaut arī informācijā par šo atkāpes tiesību izmantošanas nosacījumiem, kuru šī apdrošināšanas sabiedrība ir nodevusi šim apdrošinājuma ņēmējam, ir norādītas formas prasības, kuras šim līgumam piemērojamajās valsts tiesībās patiesībā nav izvirzītas, ciktāl šāda norāde neliedz apdrošinājuma ņēmējiem iespēju izmantot savas atteikuma tiesības būtībā saskaņā ar tādiem pašiem nosacījumiem, kādi būtu bijuši, ja informācija būtu bijusi pareiza. Iesniedzējtiesai, pamatojoties uz vispārēju novērtējumu, kurā ņemts vērā tostarp valsts tiesību aktu konteksts un pamatlietas fakti, arī apdrošinājuma ņēmēja iespējamais patērētāja statuss, ir jānovērtē, vai kļūda, kas ietverta apdrošinājuma ņēmējam nodotajā informācijā, tam šādu iespēju liedz.

Par tiesāšanās izdevumiem

42 Attiecībā uz pamatlietas pusēm šī tiesvedība ir stadija procesā, kuru izskata iesniedzējtiesa, un tā lemj par tiesāšanās izdevumiem. Izdevumi, kas radušies, iesniedzot apsvērumus Tiesai, un kas nav minēto pušu izdevumi, nav atlīdzināmi.

Ar šādu pamatojumu Tiesa (astotā palāta) nospriež:

Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvas 2002/83/EK (2002. gada 5. novembris) par dzīvības apdrošināšanu 35. un 36. pants ir jāinterpretē tādējādi, ka tie ir piemērojami arī tādam apdrošinājuma ņēmējam, kuram nav patērētāja statusa, un ka tiem nav pretrunā tāds valsts tiesiskais regulējums, pamatojoties uz ko termiņš atteikuma tiesību izmantošanai attiecībā uz dzīvības apdrošināšanas līguma sekām sākas no datuma, kurā šis līgums tika noslēgts, kaut arī informācijā par šo atkāpes tiesību izmantošanas nosacījumiem, kuru šī apdrošināšanas sabiedrība ir nodevusi šim apdrošinājuma ņēmējam, ir norādītas formas prasības, kuras šim līgumam piemērojamajās valsts tiesībās patiesībā nav izvirzītas, ciktāl šāda norāde neliedz apdrošinājuma ņēmējiem iespēju izmantot savas atteikuma tiesības būtībā saskaņā ar tādiem pašiem nosacījumiem, kādi būtu bijuši, ja informācija būtu bijusi pareiza. Iesniedzējtiesai, pamatojoties uz vispārēju novērtējumu, kurā ņemts vērā tostarp valsts tiesību aktu konteksts un pamatlietas fakti, arī apdrošinājuma ņēmēja iespējamais patērētāja statuss, ir jānovērtē, vai kļūda, kas ietverta apdrošinājuma ņēmējam nodotajā informācijā, tam šādu iespēju liedz.

[Paraksti]