



Judikatūras krājums

TIESAS SPRIEDUMS (pirmā palāta)

2013. gada 19. decembrī*

Lūgums sniegt prejudiciālu nolēmumu — Direktīvas 90/619/EEK un 92/96/EEK — Tiešā dzīvības apdrošināšana — Atteikuma tiesības — Informācijas neesamība par šo tiesību īstenošanas nosacījumiem — Atteikuma tiesību beigšanās gadu pēc pirmās prēmijas samaksas — Atbilstība Direktīvām 90/619/EEK un 92/96/EEK

Lieta C-209/12

par lūgumu sniegt prejudiciālu nolēmumu atbilstoši LESD 267. pantam, ko *Bundesgerichtshof* (Vācija) iesniedza ar lēmumu, kas pieņemts 2012. gada 28. martā un kas Tiesā reģistrēts 2012. gada 3. maijā, tiesvedībā

Walter Endress

pret

Allianz Lebensversicherungs AG .

TIESA (pirmā palāta)

šādā sastāvā: palātas priekšsēdētājs A. Ticano [*A. Tizzano*], tiesneši E. Borgs Bartets [*A. Borg Barthet*] un M. Bergere [*M. Berger*] (referente),

ģenerālvokāte E. Šarpstone [*E. Sharpston*],

sekretāre M. Ferreira [*M. Ferreira*], galvenā administratore,

ņemot vērā rakstveida procesu un 2013. gada 24. janvāra tiesas sēdi,

ņemot vērā apsvērumus, ko sniedza:

— *W. Endress* vārdā — *J. Kummer, Rechtsanwalt*,

— *Allianz Lebensversicherungs AG* vārdā — *J. Grote* un *M. Schaaf, Rechtsanwälte*,

— Vācijas valdības vārdā — *T. Henze* un *J. Kemper*, pārstāvji,

— Eiropas Komisijas vārdā — *G. Braun* un *K.-P. Wojcik*, pārstāvji,

noklausījusies ģenerālvokātes secinājumus 2013. gada 11. jūlijā tiesas sēdē,

pasludina šo spriedumu.

* Tiesvedības valoda – vācu.

Spriedums

- 1 Lūgums sniegt prejudiciālu nolēmumu ir par to, kā interpretēt Padomes 1990. gada 8. novembra Otrās direktīvas 90/619/EEK par normatīvo un administratīvo aktu koordinēšanu attiecībā uz tiešo apdrošināšanu un par pasākumiem, kas veicina brīvu pakalpojumu faktiski sniegšanu, kā arī par grozījumiem Direktīvā 79/267/EEK (OV L 330, 50. lpp.), kas grozīta ar Padomes 1992. gada 10. novembra Direktīvu 92/96/EEK par normatīvo un administratīvo aktu koordinēšanu attiecībā uz tiešo apdrošināšanu (dzīvības apdrošināšanu), kā arī par grozījumiem Direktīvās 79/267/EEK un 90/619/EEK (Dzīvības apdrošināšanas trešā direktīva) (OV L 360, 1. lpp., turpmāk tekstā – “Dzīvības apdrošināšanas otrā direktīva”), 15. panta 1. punkta pirmo daļu, skatot to kopā ar Dzīvības apdrošināšanas trešās direktīvas 31. panta 1. punktu.
- 2 Šis lūgums tika iesniegts tiesvedībā starp *W. Endress* un *Allianz Lebensversicherungs AG* (turpmāk tekstā – “*Allianz*”) saistībā ar *W. Endress* atteikšanos noslēgt dzīvības apdrošināšanas līgumu ar šo sabiedrību.

Atbilstošās tiesību normas

Savienības tiesības

- 3 Dzīvības apdrošināšanas otrā un trešā direktīva tika atceltas un aizstātas ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2002. gada 5. novembra Direktīvu 2002/83/EK par dzīvības apdrošināšanu (OV L 345, 1. lpp.), kura pati pēc tam ar 2012. gada 1. novembri tika atcelta un aizstāta ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2009. gada 25. novembra Direktīvu 2009/138/EK par uzņēmējdarbības uzsākšanu un veikšanu apdrošināšanas un pārapirošināšanas jomā (Maksātspēja II) (OV L 335, 1. lpp.). Tomēr, ņemot vērā datumu, kurā tika noslēgts dzīvības apdrošināšanas līgums, kas ir šīs tiesvedības pamatlietā priekšmets, Dzīvības apdrošināšanas otrās un trešās direktīvas normas joprojām ir atbilstošas šajā tiesvedībā izskatāmā strīda atrisināšanā.

Dzīvības apdrošināšanas otrā direktīva

- 4 Atbilstoši Dzīvības apdrošināšanas otrās direktīvas preambulas vienpadsmitajam apsvērumam “[dzīvības apdrošināšanas] līguma gadījumos apdrošinājumaņēmējam ir jādod iespēja atteikties noslēgt līgumu laika periodā no 14 līdz 30 dienām.”
- 5 Dzīvības apdrošināšanas otrās direktīvas 15. panta 1. punktā ir paredzēts:

“1. Katra dalībvalsts paredz, ka apdrošinājumaņēmējam, 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.

[..]

Citas tiesiskās sekas un līguma anulēšanas nosacījumus nosaka tiesību aktos, kas attiecas uz līgumiem, jo īpaši attiecībā uz kārtību, kā apdrošinājumaņēmēji informējami par to, ka līgums noslēgts.

[..]”

Dzīvības apdrošināšanas trešā direktīva

- 6 Dzīvības apdrošināšanas trešās direktīvas preambulas 23. apsvērumā ir noteikts:

“Vienotā apdrošināšanas tirgū patērētājam būs plašāka un dažādāka līgumu izvēle; [...] lai patērētāji varētu pilnīgi izmantot savā labā šīs dažādības un lielāku konkurenci, viņam ir jāsniedz visa nepieciešamā informācija, lai viņš varētu izvēlēties savām vajadzībām vispiemērotāko līgumu; [...] šī informācijas prasība ir vēl jo vairāk 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, kuras ir tiesīgas izskatīt apdrošinājuma ņēmēju, apdrošināto personu vai līgumā paredzēto apdrošināšanas atlīdzības saņēmēju sūdzības [...]”

- 7 Šīs direktīvas 31. panta 1. un 4. punktā ir noteikts:

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

[..]

4. Sīkākus noteikumus par šā panta un II pielikuma ieviešanu nosaka [attiecīgā] dalībvalsts.”

- 8 Minētās direktīvas II pielikumā ar nosaukumu “Informācija apdrošinājuma ņēmējiem” ir paredzēts:

“Turpmāk norādītā informācija, kas jāpaziņo apdrošinājuma ņēmējiem pirms līgumu noslēgšanas (A) vai līguma darbības laikā (B), ir jāsniedz skaidri un precīzi, rakstiski [attiecīgās] dalībvalsts valsts valodā.

[..]

A. Pirms līguma noslēgšanas

[..]

a.13 Atteikuma tiesību izmantošanas kārtība

[..].”

Direktīva 85/577/EEK

- 9 Atbilstoši Padomes 1985. gada 20. decembra Direktīvas 85/577/EEK par patērētāja aizsardzību attiecībā uz līgumiem, kas noslēgti ārpus uzņēmuma telpām (OV L 372, 31. lpp.) preambulas ceturtajam apsvērumam “[...] ārpus tirgotāja uzņēmuma telpām noslēgto līgumu īpatnība ir tāda, ka parasti tirgotājs pats uzsāk līguma apspriešanu, kam patērētājs nav gatavs vai ko tas negaida [un] patērētājam bieži nav iespējas salīdzināt piedāvājuma kvalitāti un cenu ar citiem piedāvājumiem [...]”.

- 10 Šīs direktīvas preambulas piektajā apsvērumā ir noteikts, ka “[ir] jānodrošina patērētājam atteikuma tiesības [...], lai dotu viņam iespēju izvērtēt saistības, kas izriet no līguma”.

11 Minētās direktīvas 5. panta 1. punktā ir paredzēts:

“Patērētājam ir tiesības ne mazāk kā septiņu dienu laikā no dienas, kad patērētājs saņēmis 4. pantā minēto paziņojumu, atteikties no darījuma saistībām saskaņā ar valsts tiesību aktos noteikto procedūru, nosūtot paziņojumu. Ir pietiekami, ja paziņojumu nosūta pirms šā laikposma beigām.”

Vācijas tiesības

12 Likuma par apdrošināšanas līgumiem (*Versicherungsvertragsgesetz*, turpmāk tekstā – “VVG”) 5.a pants ar 2008. gada 1. janvāri tika atcelts. Tā redakcijā, kas bija piemērojama pamatlīetas faktu rašanās laikā, bija noteikts:

“1. Ja apdrošinātājs pieteikuma iesniegšanas dienā apdrošinājumaņēmējam nav izsniedzis vispārējos apdrošināšanas noteikumus vai informatīvu piezīmi saskaņā ar [piemērojamajām] tiesību normām, tad uzskata, ka līgums ir noslēgts, pamatojoties uz apdrošināšanas polisi, vispārējiem apdrošināšanas noteikumiem un pārējo attiecībā uz līguma saturu nozīmīgu informāciju, ja apdrošinājumaņēmējs četrpadsmit dienu laikā pēc dokumentu nodošanas rakstveidā neiebilst. [..]

2. Termins sākas tikai tad, kad apdrošinājumaņēmēja rīcībā ir apdrošināšanas polise un visi 1. punktā paredzētie dokumenti un kad apdrošinājumaņēmējs apdrošināšanas polises izsniegšanas gadījumā skaidrā rakstiskā formā ir ticis informēts par tiesībām iebilst, par termiņa sākumu un ilgumu. [..] Atkāpjoties no pirmā teikuma, tiesības iebilst tomēr beidzas vienu gadu pēc pirmās prēmijas samaksas.

[..]”

Pamatlieta un prejudiciālais jautājums

13 Saskaņā ar lūgumu sniegt prejudiciālu nolēmumu *W. Endress* noslēdza dzīvības apdrošināšanas līgumu ar *Allianz*, kas stājās spēkā 1998. gada 1. decembrī. Vispārējos apdrošināšanas noteikumus un informatīvo piezīmi *W. Endress* saņēma tikai tad, kad *Allianz* nosūtīja viņam apdrošināšanas polisi. Kad *Allianz* tādējādi piekrita noslēgt līgumu ar *W. Endress*, tā viņu pienācīgi neinformēja par tiesībām, kādas ir nodrošinātas VVG 5.a pantā.

14 Saskaņā ar minēto dzīvības apdrošināšanas līgumu *W. Endress* bija pienākums maksāt ikgadējo prēmiju piecus gadus, sākot no 1998. gada decembra, pretī prasot no *Allianz* pensijas izmaksu, sākot no 2011. gada 1. decembra. Tomēr 2007. gada 1. jūnijā *W. Endress* paziņoja *Allianz* par minētā līguma laušanu, sākot ar 2007. gada 1. septembri. Šajā 2007. gada septembrī *Allianz* izmaksāja attiecīgajai personai šī paša dzīvības apdrošināšanas līguma beigšanas gadījumā atmaksājamo summu, kas bija mazāka par apdrošināšanas prēmiju kopējo summu kopā ar procentiem.

15 Ar 2008. gada 31. marta vēstuli *W. Endress* izmantoja savas tiesības “iebilst” saskaņā ar VVG 5.a pantu. Viņš prasīja *Allianz*, lai tā pilnībā izmaksā prēmijas kopā ar procentiem pēc jau izmaksātās dzīvības apdrošināšanas līguma beigšanas gadījumā atmaksājamās summas atskaitīšanas.

16 Pirmās instances tiesa noraidīja *W. Endress* prasību piespriest *Allianz* viņam izmaksāt šo papildu summu. Arī apelācijas tiesvedībā prasība, kas tika celta par šo pirmajā instancē pieņemto lēmumu, tika noraidīta.

17 Pēc tam *W. Endress* iesniedza kasācijas sūdzību “Revision” *Bundesgerichtshof* [Federālajā Augstākajā tiesā]. Šī tiesa uzskatīja, ka šī prasība var tikt apmierināta tikai tad, ja, neskarot VVG 5.a panta 2. punkta ceturto teikumu, viņam tiesības iebilst vēl ir bijušas pēc tam, kad bija pagājis vairāk kā viens

gads kopš pirmās apdrošināšanas prēmijas samaksas. Šajā ziņā ir svarīgi noskaidrot, vai Dzīvības apdrošināšanas otrās direktīvas 15. panta 1. punkta pirmā daļa ir jāinterpretē tādējādi, ka tā nepieļauj tiesību iebilst izmantošanas termiņa ierobežošanu.

18 Šādos apstākļos iesniedzējtiesa nolēma apturēt tiesvedību un uzdot Tiesai šādu prejudiciālu jautājumu:

“Vai, ņemot vērā [Dzīvības apdrošināšanas trešās direktīvas] 31. panta 1. punktu, [Dzīvības apdrošināšanas] otrās direktīvas 15. panta 1. punkta pirmā daļa ir jāinterpretē tādējādi, ka tā nepieļauj tādu tiesību normu kā [VVG, tā redakcijā, kas bija spēkā pamatlietas faktu rašanās brīdī,] 5.a panta 2. punkta ceturtais teikums, saskaņā ar kuru termiņš, kurā apdrošinājumaņēmējam ir atteikuma tiesības vai tiesības iebilst, beidzas vēlākais vienu gadu pēc pirmās apdrošināšanas prēmijas samaksas, pat ja šim apdrošinājumaņēmējam nav paziņots par tiesībām atkāpties vai iebilst?”

Par prejudiciālo jautājumu

19 Vispirms ir jāatgādina, ka saskaņā ar LESD 267. pantu, kura pamatā ir funkciju sadale starp valsts tiesām un Tiesu, Tiesa ir pilnvarota vienīgi lemt par Savienības tiesību akta interpretāciju vai spēkā esamību, ņemot vērā faktus, kurus tai ir norādījusi valsts tiesa (šajā ziņā skat. it īpaši 2010. gada 14. janvāra spriedumu lietā *C-226/08 Stadt Papenburg*, Krājums, I-131. lpp., 23. punkts un tajā minētā judikatūra). Tāpat vienīgi iesniedzējtiesa ir tiesīga interpretēt valsts tiesību aktus (skat. tostarp 2013. gada 15. janvāra spriedumu lietā *C-416/10 Križan* u.c., 58. punkts un tajā minētā judikatūra).

20 No minētā izriet, ciktāl runa ir par šo lietu, ka Tiesai tiek prasīts pieņemt, lai gan ir šaubas, kādas šajā ziņā savos rakstveida apsvērumos, kā arī tiesas sēdē izteica *Allianz*, ka *W. Endress*, kā tas izriet no lūguma sniegt prejudiciālu nolēmumu, netika informēts par atteikuma tiesībām vai vismaz netika pietiekami informēts. Turklāt Tiesai šajā lietā netiek lūgts izlemt, vai VVG 5.a pantā ietvertais valsts tiesiskais regulējums attiecībā uz apdrošināšanas līguma noslēgšanas kārtību saskaņā ar tā saukto “[apdrošināšanas] polišu izsniegšanas” modeli viss kopā atbilda Dzīvības apdrošināšanas otrajā un trešajā direktīvā ietvertajām prasībām.

21 Līdz ar to šīs lietas priekšmets ietver vienīgi jautājumu par to, vai Dzīvības apdrošināšanas otrās direktīvas 15. panta 1. punktā paredzētās atteikuma tiesības var tikt ierobežotas ar tādu valsts tiesību normu kā pamatlietā esošā līdz vienam gadam, sākot no brīža, kad apdrošinājumaņēmējs ir samaksājis pirmo prēmiju saskaņā ar attiecīgo apdrošināšanas līgumu, pat ja minētais apdrošinājumaņēmējs nav ticis informēts par šādām atteikuma tiesībām.

22 Šajā ziņā jāatgādina, ka, kaut arī Dzīvības apdrošināšanas otrajā un trešajā direktīvā nebija atsauces ne uz gadījumu, kad apdrošinājumaņēmējs nav ticis informēts par atteikuma tiesībām, ne līdz ar to arī uz ietekmi, kāda varēja būt šādai informācijas neesamībai uz šīm tiesībām, Dzīvības apdrošināšanas otrās direktīvas 15. panta 1. punkta trešajā daļā bija paredzēts, ka “līguma anulēšanas nosacījumus nosaka [valsts] tiesību aktos, kas attiecas uz līgumiem”.

23 Tāpēc dalībvalstis patiešām bija tiesīgas pieņemt normas par atteikuma tiesību precīzas īstenošanas kārtību, un šīs normas pēc savas būtības varēja ietvert noteiktus šo tiesību ierobežojumus. Tomēr, pieņemot šīs normas, dalībvalstīm saskaņā ar pastāvīgo judikatūru bija jānodrošina Dzīvības apdrošināšanas otrās un trešās direktīvas lietderīgā iedarbība, ņemot vērā to priekšmetu (šajā ziņā skat. tostarp 1976. gada 8. aprīļa spriedumu lietā *48/75 Royer, Recueil*, 497. lpp., 73. punkts).

24 Attiecībā uz minēto direktīvu mērķi ir jāatgādina, ka Dzīvības apdrošināšanas trešās direktīvas preambulas 23. apsvērumā bija norādīts, ka “vienotā apdrošināšanas tirgū patērētājam [ir] plašāka un dažādāka līgumu izvēle”. Tāpat saskaņā ar šo apsvērumu, “lai [minētais patērētājs] varētu pilnīgi izmantot savā labā šīs dažādības un lielāku konkurenci, viņam ir jāsniedz visa nepieciešamā informācija, lai viņš varētu izvēlēties savām vajadzībām vispiemērotāko līgumu” (2002. gada 5. marta

spriedums lietā C-386/00 *Axa Royale Belge, Recueil*, I-2209. lpp., 28. punkts). Visbeidzot minētajā apsvērumā bija precizēts, ka “ši informācijas prasība ir vēl jo vairāk svarīga, ņemot vērā saistību iespējamo ilgumu”.

- 25 Lai sasniegtu šo ar informēšanu saistīto mērķi, kāds ietverts Dzīvības apdrošināšanas trešās direktīvas preambulas 23. apsvērumā, šīs direktīvas 31. panta 1. punktā, lasot to kopā ar tās II pielikuma a.13. punktu, ir paredzēts, ka apdrošinājumaņēmējam ir jāpaziņo “vismaz” “atteikuma tiesību īstenošanas kārtība”, un tas ir jāizdara “pirms līguma noslēgšanas”. Līdz ar to no Dzīvības apdrošināšanas trešās direktīvas atbilstošo normu sistēmas un formulējuma skaidri izriet, ka to mērķis ir nodrošināt, ka apdrošinājumaņēmējs saņem precīzu informāciju tostarp attiecībā uz viņa atteikuma tiesībām.
- 26 Līdz ar to ir jākonstatē, ka tāda valsts tiesību norma kā pamatlietā esošā, kurā ir paredzēta apdrošinājumaņēmēja tiesību atteikties noslēgt līgumu beigšanās laikā, kad viņš par šādām tiesībām nav ticis informēts, ir pretrunā Dzīvības apdrošināšanas otrajā un trešajā direktīvā izvirzīto būtisko mērķu īstenošanai un līdz ar to šo direktīvu lietderīgai iedarbībai.
- 27 Šādu secinājumu nevar apšaubīt ar argumentu, kādu izvirzīja *Allianz*, saskaņā ar kuru tiesiskās noteiktības princips var prasīt paredzēt tādu tiesību normu, kāda ir pamatlietā esošā. Tiesa šajā ziņā jau ir nospriedusi, ka gadījumā, ja patērētājs nezina par atteikuma tiesībām, viņš šīs tiesības nevar izmantot, un ka līdz ar to ar tiesiskās noteiktības apsvērumiem nevar pamatot ierobežojošu laikposmu, kurā saskaņā ar Direktīvu 85/577 var izmantot atteikuma tiesības, ciktāl tā ierobežo tiesības, kādas noteiktas patērētājiem, lai aizsargātu tos pret riskiem, kas rodas tādēļ, ka kredītiestādes ir izvēlējušās slēgt hipotekārā kredīta līgumus ārpus uzņēmuma telpām (2001. gada 13. decembra spriedums lietā C-481/99 *Heininger, Recueil*, I-9945. lpp., 45. un 47. punkts).
- 28 Ja iepriekš minētais spriedums lietā *Heininger* attiecas uz normām, tostarp Direktīvu 85/577 par patērētāja aizsardzību attiecībā uz līgumiem, kas noslēgti ārpus uzņēmuma telpām, un ja pastāv, kā to norādīja ģenerālvokāte savu secinājumu 43. punktā, būtiskas atšķirības starp šo direktīvu un Dzīvības apdrošināšanas otro un trešo direktīvu, apsvērumi, kādus Tiesa izklāstīja iepriekš minētajā spriedumā lietā *Heininger*, kas minēti šī sprieduma iepriekšējos punktos, ir transponējami attiecībā uz normu pamatlietā. Riski patērētājam saistībā ar līguma noslēgšanu ārpus šī patērētāja otras līgumslēdzējas puses uzņēmuma telpām, no vienas puses, un riski apdrošinājumaņēmējam saistībā ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu, neesot informācijai atbilstoši prasībām, kādas paredzētas Dzīvības apdrošināšanas trešās direktīvas 31. pantā, lasot to kopā ar šīs direktīvas II pielikumu, no otras puses, ir pielīdzināmi.
- 29 Runājot, pirmkārt, par Direktīvu 85/577, tās preambulas ceturtajā apsvērumā tostarp ir uzsvērts fakts, ka “patērētājam bieži nav iespējas salīdzināt piedāvājuma kvalitāti un cenu ar citiem piedāvājumiem”, un tās piektajā apsvērumā ir uzsvērts, ka “[ir] jānodrošina patērētājam atteikuma tiesības [...], lai dotu viņam iespēju izvērtēt saistības, kas izriet no līguma”. Otrkārt, tā kā apdrošināšanas līgumi ir juridiski sarežģīti finanšu produkti, kas var būtiski atšķirties atkarībā no apdrošināšanas sabiedrības, kura tos piedāvā, un ietvert nopietnas un, iespējams, ļoti ilgas finansiālas saistības, apdrošinājumaņēmējs atrodas neizdevīgākā situācijā nekā apdrošināšanas sabiedrība, proti, situācijā, kas ir pielīdzināma tai, kādā atrodas patērētājs, noslēdzot līgumu ārpus uzņēmuma telpām.
- 30 Tāpēc, kā norādīja ģenerālvokāte savu secinājumu 46. un 47. punktā, apdrošināšanas sabiedrība nevar pamatoti atsaukties uz tiesiskās noteiktības apsvērumiem, lai atrisinātu situāciju, kāda radusies tāpēc, ka tā pati nav izpildījusi Savienības tiesībās paredzēto prasību nosūtīt galīgu sarakstu ar informāciju, kurā tostarp ietilpst informācija par apdrošinājumaņēmēja tiesībām atteikties noslēgt līgumu (pēc analogijas skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Heininger*, 47. punkts).

- 31 Iepriekš minētos apsvērumus nevar apšaubīt arī ar faktu, uz kuru atsaucas it īpaši *Allianz*, ka saskaņā ar Tiesas judikatūru Direktīvas 85/577 5. panta 1. punktā noteiktās atteikuma tiesības var beigties pat gadījumā, ja patērētājs ir saņēmis maldīgu informāciju par minēto tiesību izmantošanas noteikumiem (skat. 2008. gada 10. aprīļa spriedumu lietā *C-412/06 Hamilton*, Krājums, I-2383. lpp., 49. punkts). Šis spriedums ir par valsts tiesību normas, kurā ir paredzēta šāda [atteikuma tiesību] beigšanās mēnesi pēc tam, kad līgumslēdzējas puses ir pilnībā izpildījušas no līguma izrietošos pienākumus, atbilstību minētajai direktīvai. Taču pamatlietā nav runa par šādu normu, jo attiecīgais valsts likumdevējs nav pieņēmis tādu normu attiecībā uz apdrošināšanas līgumiem.
- 32 Ņemot vērā visus iepriekš minētos apsvērumus, uz uzdoto prejudiciālo jautājumu ir jāatbild, ka Dzīvības apdrošināšanas otrās direktīvas 15. panta 1. punkts, lasot to kopā ar Dzīvības apdrošināšanas trešās direktīvas 31. pantu, ir jāinterpretē tādējādi, ka tas nepieļauj tādu valsts tiesību normu kā pamatlietā esošā, saskaņā ar kuru termiņš, kurā apdrošinājumaņēmējam ir atteikuma tiesības, beidzas vēlākais vienu gadu pēc pirmās apdrošināšanas prēmijas samaksas, ja šim apdrošinājumaņēmējam nav paziņots par atteikuma tiesībām.

Par šī sprieduma iedarbību laikā

- 33 Savos apsvērumos *Allianz* prasa Tiesai gadījumā, ja tai būs jākonstatē, ka Dzīvības apdrošināšanas otrā un trešā direktīva nepieļauj tādu valsts tiesību aktu kā pamatlietā esošais, ierobežot šī sprieduma ietekmi laikā.
- 34 Šī lūguma pamatošanai *Allianz* norāda, ka šis spriedums varētu ietekmēt vairāk nekā 108 miljonus apdrošināšanas līgumu, kas noslēgti laikā starp 1995. un 2007. gadu, un ka saskaņā ar šiem līgumiem tika samaksātas prēmijas apmēram EUR 400 miljardu apmērā. Pati *Allianz* noslēdza aptuveni 9 miljonus šāda veida līgumu minētajā laika periodā un saņēma prēmijas aptuveni EUR 62 miljardu apmērā.
- 35 Šajā ziņā ir jāatgādina, pirmkārt, ka Tiesas sniegtā Savienības tiesību normas interpretācija vienīgi izskaidro un precizē šīs tiesību normas jēgu un piemērošanas jomu, kādā tā kopš spēkā stāšanās brīža bija jāsaprot un jāpiemēro (skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Heininger*, 51. punkts un tajā minētā judikatūra).
- 36 Otrkārt, saskaņā ar pastāvīgo judikatūru sprieduma iedarbības laikā ierobežošana ir uzskatāma par ārkārtas pasākumu, kas nozīmē, ka pastāv smagu ekonomisku seku risks it īpaši saistībā ar ļoti daudzām tiesiskām attiecībām, kas nodibinātas labā ticībā, pamatojoties uz tiesisko regulējumu, kurš tika uzskatīts par likumīgā spēkā esošu, un izrādījās, ka privātpersonām un valsts iestādēm bija jānācies rīkoties pretēji Savienības tiesībām tādēļ, ka pastāvēja objektīva un būtiska nenoteiktība attiecībā uz Savienības tiesību normu piemērojamību; šo nenoteiktību pat varēja veicināt rīcība no citu dalībvalstu vai Eiropas Komisijas puses (skat. tostarp 2012. gada 13. decembra spriedumu lietā *C-465/11 Forposta un ABC Direct Contact*, 45. punkts un tajā minētā judikatūra).
- 37 Šajā gadījumā attiecībā uz elementiem, kas var pamatot Tiesas sprieduma iedarbības laikā ierobežošanu, ir jākonstatē, ka *Allianz*, kas šajā ziņā nav iesniegusi pierādījumus, tikai norādīja ļoti lielu skaitu apdrošināšanas līgumu, kuri tika noslēgti saskaņā ar tā saukto “[apdrošināšanas] polišu izsniegšanas” modeli un saskaņā ar kuriem tika samaksātas prēmijas, kas kopumā veidoja ļoti lielu summu. Tomēr *Allianz* neiesniedza informāciju par apdrošināšanas līgumu skaitu, kas šajā lietā ir vienīgais atbilstošais elements, attiecībā uz kuru apdrošinājumaņēmējs netika informēts par atteikuma tiesībām, un tā neapbrīnāja arī ekonomisko risku, kāds tai varēja rasties saistībā ar iespēju attiecīgajiem apdrošinājumaņēmējiem atteikties no šiem līgumiem. Šādos apstākļos netika konstatēta smagu ekonomisku seku riska esamība.

- 38 Turklāt attiecībā uz nosacījumu par “objektīvas un būtiskas nenoteiktības” attiecībā uz Savienības tiesību normu piemērojamību esamību ir jākonstatē, ka Dzīvības apdrošināšanas trešās direktīvas normas, kā tas izriet no šī sprieduma 22.–31. punkta, neatstāj nekādas šaubas par šīs direktīvas būtisko priekšmetu, kas ietver atļaušanu apdrošinājuma ņēmējam atteikties noslēgt dzīvības apdrošināšanas līgumu, ja viņš uzskata, ka tas nenodrošina viņa vajadzību vislabāko izpildi, viņa rīcībā esot pilnīgai informācijai.
- 39 Tāda valsts tiesību norma kā pamatlietā esošā, kas ierobežo atteikuma tiesību, kādas ir piešķirtas apdrošinājuma ņēmējam uz vienu gadu, sākot no pirmās prēmijas samaksas, izmantošanu gadījumā, ja šis apdrošinājuma ņēmējs nav ticis informēts atbilstoši Dzīvības apdrošināšanas trešās direktīvas 31. pantam, bija skaidri pretrunā minētajam mērķim. Līdz ar to nevar konstatēt arī “objektīvas un būtiskas nenoteiktības” attiecībā uz konkrēto Savienības tiesību normu piemērojamības esamību.
- 40 Tādējādi šī sprieduma iedarbība laikā nav jāierobežo.

Par tiesāšanās izdevumiem

- 41 Attiecībā uz lietas dalībniekiem šī tiesvedība ir stadija procesā, kuru izskata iesniedzējtiesa, un tā lemj par tiesāšanās izdevumiem. Izdevumi, kas radušies, iesniedzot apsvērumus Tiesai, un kas nav minēti lietas dalībnieku izdevumi, nav atlīdzināmi.

Ar šādu pamatojumu Tiesa (pirmā palāta) nospriež:

Padomes 1990. gada 8. novembra Otrās direktīvas 90/619/EEK par normatīvo un administratīvo aktu koordinēšanu attiecībā uz tiešo apdrošināšanu un par pasākumiem, kas veicina brīvu pakalpojumu faktisku sniegšanu, kā arī par grozījumiem Direktīvā 79/267/EEK, kas grozīta ar Padomes 1992. gada 10. novembra Direktīvu 92/96/EEK, 15. panta 1. punkts, lasot to kopā ar šīs pēdējās minētās direktīvas 31. pantu, ir jāinterpretē tādējādi, ka tas nepieļauj tādu valsts tiesību normu kā pamatlietā esošā, 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.

[Paraksti]