



Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ombuds Pārskats par izskatītajām sūdzībām 2024. gadā

2024. gadā LAA ombuds saņēmis 62 apdrošinātāju klientu sūdzības. Par saņemtajām sūdzībām uzsāktas 56 pārbaudes lietas; sešos gadījumos sūdzības atstātas bez izskatīšanas vai bez virzības, jo neatbilst reglamenta prasībām.

Pēc būtības izskatītas 45 sūdzības – 2024. gadā saņemtās 37 sūdzības un astoņas sūdzības, kas saņemtas 2023. gadā; vēl 18 sūdzību izskatīšana turpinās 2025. gadā.

13 sūdzības apmierinātas pilnīgi vai daļēji, bet 32 – noraidītas.

2024. gadā saņemto sūdzību iedalījums pēc apdrošināšanas veidiem:

- Īpašuma apdrošināšanā – 32
- Sauszemes transportlīdzekļu (KASKO) apdrošināšanā – 14
- Veselības apdrošināšanā – 6
- Ceļojumu apdrošināšanā – 5
- Nelaimes gadījumi – 2
- OCTA – 1
- Par izplatītāju – 2

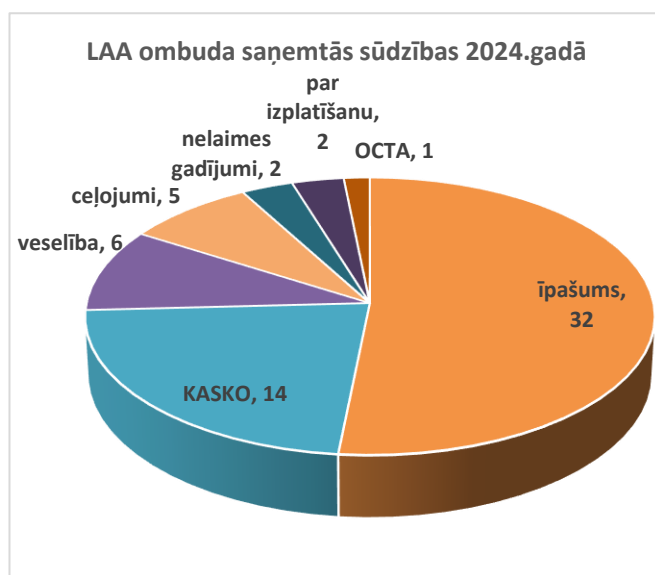
Vidējais sūdzības izskatīšanas ilgums ir 90 dienas no sūdzības saņemšanas.

Iesniegto sūdzību pamatā ir bijuši sekojoši iemesli:

- 1) sarežģīti un neskaidri apdrošināšanas līguma noteikumi;
- 2) domstarpības par apdrošināšanas līgumā sniegtajiem apdrošināto risku termiņiem (piemēram, dabas stihijas, plūdi, vētra);
- 3) strīdi par apdrošināšanas gadījumā radušos zaudējumu aprēķinu un kompensācijas principa piemērošanu;
- 4) klientu neapmierinātība par izņēmumu piemērošanu;
- 5) domstarpības par radušos zaudējumu cēloņiem un “tiešā cēloņa” principa piemērošanu;
- 6) noslēgtā apdrošināšanas līguma daļēja neatbilstība klienta interesēm un vajadzībām;
- 7) klientu neapmierinātība ar apdrošinātāja komunikāciju atlīdzību lietu izskatīšanā, kā arī ar nesaprotamiem apdrošinātāja lēmumiem gan par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, gan atteikumu.

Ieteikumi strīdu starp apdrošinājuma ņēmējiem un apdrošinātājiem novēršanai:

- 1) apdrošinājuma ņēmējiem pirms noslēgšanas izlasīt apdrošināšanas līgumu – iepazīties gan ar apdrošināšanas polisi, gan standarta apdrošināšanas noteikumiem, īpašu uzmanību pievērst izņēmumiem un apdrošināto risku skaidrojumiem;
- 2) apdrošinājuma ņēmējiem pārliecināties par apdrošināšanas līguma noteikumu atbilstību viņu vajadzībām, neskaidrību gadījumā sazināties ar apdrošinātāju;
- 3) apdrošinātājiem plašāk izskaidrot apdrošināšanas līguma noteikumus, nodrošināt, lai līgums atbilst klientu vajadzībām;
- 4) apdrošinātājiem apdrošināšanas līguma noteikumus sagatavot vienkāršā valodā skaidri un saprotami, novērst praksē konstatētās neskaidrības;
- 5) uzlabot komunikāciju ar klientiem, saprotamāk izskaidrot lēmumus par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, kā arī par aprēķināto apdrošināšanas atlīdzību.



Apdrošinātāji, sniedzot savus argumentus un pamatojumu, ir izpildījuši LAA ombuda pieņemto lēmumu 13 gadījumos no 13, kad sūdzības ir apmierinātas, līdz ar to rezultātu izpildes īpatsvars ir 100%.

LAA ombuds

K. Pētersone

11.02.2025.

DOKUMENTS IR PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU