**Veselības ministrija**

paziņošanai e-adresē

Rīgā, 2025. gada 23. aprīlī

No 2025 – 11

Latvijas Apdrošinātāju asociācija ir sastapusies ar veselības aprūpes un ārstniecības iestāžu dažādu attieksmi, reaģējot uz apdrošinātāju pieprasījumiem sniegt personu veselības datus. Personu apdrošināšanas veidos – veselības apdrošināšanā, dzīvības apdrošināšanā un nelaimes gadījumu apdrošināšanā – svarīgs priekšnoteikums apdrošināšanas atlīdzības izmaksai klientam ir pārliecināšanās par apdrošinātā riska iestāšanos, kas bieži ietver cilvēka veselības stāvokli, gūtās traumas vai saslimšanas.

Apdrošināšanas līguma likuma 28.pants “Apdrošinātāja tiesības pārbaudīt informāciju par apdrošinātā riska iestāšanos” paredz:

“(1) Lai pārliecinātos par apdrošinātā riska iestāšanos un zaudējumu apmēru, apdrošinātājam ir tiesības pārbaudīt tā saistību izpildei nepieciešamo informāciju saistībā ar apdrošināšanas līgumu, pieprasot ziņas no valsts un pašvaldības iestādēm vai citām personām, kuru rīcībā var būt šāda informācija.

(2) Ja apdrošinātā riska iestāšanās gadījumā nepieciešamā informācija satur personas veselības datus un ir nepieciešama lēmuma par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu pieņemšanai, apdrošinātājs ir tiesīgs pieprasīt informāciju ārstniecības iestādēm un personām saskaņā ar Pacientu tiesību likumu.”

Pacientu tiesību likuma 10. panta piektās daļas 16. punkts paredz, ka “pēc rakstveida pieprasījuma un ārstniecības iestādes vadītāja rakstveida atļaujas saņemšanas informāciju par pacientu ne vēlāk kā piecu darbdienu laikā pēc pieprasījuma saņemšanas sniedz šādām personām un institūcijām (..) apdrošināšanas sabiedrībām — lēmuma par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu pieņemšanai.”

Tāpat apdrošinātāja tiesības apstrādāt personas veselības datus paredz Apdrošināšanas līguma likuma 28.panta trešā daļa:

“(3) Apdrošinātājs apdrošinātā riska iestāšanās gadījumā ir tiesīgs apstrādāt saskaņā ar šā likuma 7. panta pirmo un sesto daļu saņemto informāciju, kas satur personas veselības datus, ja šī informācija ir nepieciešama lēmuma pieņemšanai par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanu.”

Tomēr praksē apdrošinātāji bieži sastopas ar ārstniecības iestāžu atteikumiem sniegt informāciju. Vēl jo vairāk pat tajos gadījumos, kad klients ir devis savu piekrišanu, no ārstniecības iestādes nereti informāciju saņemt neizdodas, jo tās vadība izlemj to nesniegt.

Tas krietni apgrūtina klienta iespēju saņemt apdrošināšanas atlīdzību, jo bez dokumentiem, kas pierāda apdrošinātā riska iestāšanos, nav iespējams pieņemt lēmumu par atlīdzību. Saskaņā ar Apdrošināšanas līguma likuma 31.panta otro daļu:

“(2) Apdrošinātājam nav tiesību:

1) bez pārliecināšanās par apdrošinātā riska iestāšanos un zaudējumu apmēru pieņemt lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu”.

Rezultātā zaudētāji ir klienti (pacienti), kuriem tiek apgrūtinātas tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību.

LAA vēršas ar lūgumu pie Veselības ministrijas izplatīt ārstniecības iestādēm informāciju par apdrošinātāja tiesībām pieprasīt minēto informāciju un aicināt sniegt apdrošinātājiem pieprasīto informāciju pēc apdrošinātāju lūguma. Uzsveram, ka datu saņemšana un apstrāde ir tiesiska un notiek uz likuma pamata iepriekš likumos norādītajos gadījumos pat bez klienta piekrišanas. Papildus tam, nepārprotami norādīta klienta piekrišana viennozīmīgi ir pamats sniegt apdrošinātāja lūgto informāciju.

Nepieciešamības gadījumā esam gatavi tikties un pārrunāt šo jautājumu, iepriekš vienojoties par tikšanās laiku.

Ar cieņu

Prezidents J.Abāšins

DOKUMENTS IR PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN

SATUR LAIKA ZĪMOGU