



**LIETUVOS BANKO
PRIEŽIŪROS TARNYBOS
FINANSINIŲ PASLAUGŲ IR RINKŲ PRIEŽIŪROS DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

**SPRENDIMAS
DĖL I. P. IR UAB „SEB GYVYBĖS DRAUDIMAS“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2016 m. gegužės 5 d. Nr. 242-147
Vilnius

Lietuvos bankas gavo I. P. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo pareiškėja prašė išnagrinėti tarp jos ir UAB „SEB gyvybės draudimas“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a :

UAB „SEB gyvybės draudimas“ su R. P. 2006 m rugsėjo 14 d. sudarė investicinio gyvybės draudimo sutartį (draudimo sutarties liudijimas (*duomenys neskelbtini*)) (toliau – Draudimo sutartis), kurios sudėtinė dalis yra Investicinio gyvybės draudimo taisyklės Nr. 012 (2006-03-15 redakcija) (toliau – Taisyklės), gyvybės draudimo suma – 8 688,60 Eur (30 000 Lt), draudimo laikotarpis – 30 metų (nuo 2006 m. rugsėjo 14 d. iki 2036 m. rugsėjo 13 d.), mėnesinė įmoka – 57,92 Eur (200 Lt), apdraustojai mirties atveju naudos gavėja – pareiškėja.

Įvykus draudžiamajam įvykiui, mirus apdraustajam, draudikas išmokėjo tik gyvybės draudimo sumą (8 688,60 Eur), tačiau buvo atsisakyta išmokėti draudimo galiojimo laikotarpiu sukauptą sumą.

Pareiškėja, nesutikdama su draudiko veiksmais, 2015 m. lapkričio 20 d. kreipėsi į draudiką, reikalaudama išmokėti nuo investicinio gyvybės draudimo pradžios (2006 m. rugsėjo 14 d.) iki draudėjo mirties (draudimo sutarties pabaigos) draudėjo sukauptą kapitalo dalį.

2015 m. gruodžio 28 d. raštu draudikas atsisakė tenkinti pareiškėjos reikalavimą, vadovaudamasis sudaryta Draudimo sutartimi, kurios pagrindu esančių Taisyklių 202.13 papunktyje nustatyta, kad mirus apdraustajam mokama didesnė iš dviejų sumų: gyvybės draudimo suma ir papildomas investicinis atidėjinytis arba pagrindinis investicinis ir papildomas investiciniai atidėjiniai.

Pareiškėja nesutikdama su draudiko atsakymu į pateiktą pretenziją kreipėsi į Lietuvos banką. Pareiškėja nurodė, kad draudiko sprendimas yra neteisingas ir nepagrįstas, nes atsisakoma išmokėti pareiškėjai priklausančią pinigų sumą, kurią draudėjas skyrė taupymui (kaupimui). Pareiškėja pažymi, kad investicinis kaupiamasis gyvybės draudimas nuo kitų gyvybės draudimo formų skiriasi tuo, kad mokama ne tik už draudimo apsaugą, bet kartu ir kaupiama – investicinis kaupiamasis gyvybės draudimas atlieka dvi funkcijas: suteikia finansinę apsaugą nelaimės atveju ir skirtas kaupti (draudėjui mokant bendros įmokos dalį, nepatenkančią į draudimo apsaugos įmokos dalį). Pareiškėja teigia, kad sukaupta pinigų suma yra naudojama investavimui ir tik nuo draudėjo prisiimamos investavimo rizikos priklauso būsimas pelnas. Pareiškėjos nuomone, ši suma nepatenka į draudimo apsaugą ir yra skirta kaupimui, todėl, įvykus draudžiamajam įvykiui, mirus draudėjui, draudikas turėjo išmokėti ne tik draudžiamajam įvykiui skirtą sumą, bet ir sukauptą kapitalo dalį, nes draudimo apsaugai buvo skiriamos vienos lėšos, o kaupimui – kitos. Pareiškėja nurodo, kad priešingu atveju investicinis draudimas niekuo nesiskirtų nuo standartinio gyvybės draudimo, kai mokamos daug mažesnės įmokos, o įvykus draudžiamajam įvykiui išmokama tokia pati draudimo išmoka. Pareiškėjos nuomone, didelė mėnesinė draudimo įmoka reiškia, kad draudėjo tikslas buvo užtikrinti, kad įvykus draudžiamajam įvykiui būtų mokama ne tik draudimo išmoka, bet ir sukauptos lėšos. Pareiškėja teigia, kad draudėjo tikslas buvo

užsitikrinti draudimo apsaugą įvykus draudžiamajam įvykiui ir įmokos dalį, pagal sutartį nepanaudotą draudimo apsaugai ir aptarnavimo mokesčiams, skirti taupymui, todėl investicinis gyvybės draudimas, už kurį mokama kelis kartus didesnė įmoka nei už standartinį gyvybės draudimą, savo esme ir skiriasi nuo standartinio gyvybės draudimo. Todėl draudėjas, mokantis didesnes įmokas, kurios skiriamos ir draudimo apsaugai, ir kaupimui, turi teisę gauti ir dvi išmokas – draudimo rizikos (gyvybės draudimo) ir sukaupto kapitalo. Pareiškėja pabrėžia, kad Draudimo sutartis buvo sudaryta 30 metų laikotarpiui, numatyta draudimo išmoka įvykus apdraustojo mirčiai – 8 688,60 Eur, per metus bendrovei draudėjas sumokėdavo po 695,04 Eur, todėl manytina, kad po 12 metų draudimo apsauga nebektų prasmės, nes mokant minėtą įmoką per metus būtų pasiekta gyvybės apsaugai skirta suma (8 688,60 Eur), o likusius 18 metų draudėjas mokėtų įmokas, nors draudikas nebepriimtų jokios rizikos. Atsižvelgdama į tai, pareiškėja daro išvadą, kad pagal sudarytą Draudimo sutartį įmokos ir išmokos už riziką ir kapitalo kaupimas yra du atskiri vienas nuo kito nepriklausantys institutai, taigi investavimas, už kurį skiriama atskira, didesnioji bendros draudikui mokamos įmokos dalis, yra nesusietas su draudimo rizikai tenkančia įmokos dalimi. Pareiškėja teigia, kad pagal Draudimo sutartį kaupimui (investavimui) skirtos lėšos nėra susietos su jokia rizika (išskyrus tą, kurią draudėjas pats prisiima sukauptas lėšas investuodamas), todėl lėšų kaupimas nėra draudimo produktas ir draudikas neperėmė jokios su pinigų kaupimu ir investavimu susijusios rizikos, todėl nėra esminio draudimo elemento – rizikos. Draudėjos nuomone, draudikas privalo visais atvejais grąžinti sukauptas lėšas, kai nutrūksta šalis saisčiusi sutartis.

Pareiškėja papildomai atkreipia dėmesį į Taisyklių 202.13 papunkčio nuostatą, kuria vadovaudamasis draudikas atsisakė išmokėti draudėjo sukauptas lėšas, ir teigia, kad tokia Taisyklių nuostata yra siurprizinė Draudimo sutarties sąlyga. Ji, vadovaujantis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.186 straipsnio 1 dalimi, pripažintina negaliojančia, nes neatitinka Draudimo sutarties esmės ir tikrojo draudėjo tikslo sudaryti sutartį, nes buvo tikimasi sukaupti papildomai atskirą pinigų sumą. Pareiškėja pažymi, kad draudėjas tokios sąlygos negalėjo tikėtis būsiant sutartyje, kadangi Taisyklių 35 punkte nurodyta, kad draudėjas gali papildomai įmokėti vieną ar kelias investicines įmokas, kurių paskirtis padidinti santaupas. Pareiškėja nurodo, kad tokia išvada darytina sistemiškai analizuojant Draudimo sutartį, kurioje nurodyta, kad sutartį sudaro du elementai – mokesčiai už riziką (gyvybės draudimo, nelaimingų atsitikimų, traumų) ir investavimas (dalies draudimo įmokos skyrimas įvairiems investavimo produktams). Draudėja cituoja Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 7 straipsnio 2 dalies 3 punktą, kuriame nurodyta, kad gyvybės draudimo šakai priskiriamas gyvybės draudimas, susijęs su investiciniais fondais, kai investavimo rizika tenka draudėjui, ir daro išvadą, kad draudėjas pats yra atsakingas už investavimui skirtos draudimo įmokos dalies investavimą ir gali spręsti, ar labiau siekia sutaupyti, ar rizikuoti ir gauti didesnę pelną arba patirti nuostolių. Kadangi Draudimo liudijime nurodyta konkreti draudimo suma – 57,92 Eur, reiškia, kad viena draudimo liudijime nurodytos draudimo sumos dalis yra skiriama draudimo rizikai ir papildomiems su draudimo rizika susijusiems mokesčiams, kita draudimo įmokos dalis tenka kapitalui kaupti (investavimui). Pareiškėjos nuomone, tai patvirtina ir draudiko 2015 m. gegužės 26 d. pateikta Draudimo sutarties ataskaita, kurioje nurodyta, kad draudėjas sumokėjo 96 mėnesines įmokas po 57,92 Eur ir iš viso sumokėjo 5 560,70 Eur, iš kurių mokesčiams už riziką ir aptarnavimo mokesčiams buvo skirta 1286,17 Eur (297,24 Eur – gyvybės draudimui, 139,02 Eur – draudimui nuo nelaimingų atsitikimų, 458,76 Eur – draudimui nuo traumų, 391,15 Eur – aptarnavimo mokesčiams). Vadinas, visa kita draudikui sumokėta 4 274, 53 Eur suma buvo skirta kaupimui ir investavimui. Pareiškėja teigia, kad ataskaitoje nurodyta gyvybės draudimui skirta 297,24 Eur suma reikšė pareigą draudėjo mirties atveju draudikui išmokėti draudimo sumą, t. y. 8 688,60 Eur. Pareiškėja mano, kad Draudimo sutartyje įtvirtinta sąlyga, kad mirus draudėjui arba apdraustajam yra mokama arba gyvybės draudimo suma ir papildomas investicinis atidėjiny, arba pagrindinis investicinis ir papildomi investiciniai atidėjiniai, neatitinka realios investicinio gyvybės draudimo paskirties. Pareiškėja pažymi, kad iš draudiko pateiktos 2015 m. gegužės 26 d. ataskaitos matyti, kad draudėjo sukaupta 6 902,17 Eur suma, kuri nepriklauso gyvybės draudimui mokėtoms įmokoms, buvo skirta sutaupyti ir sukaupti pinigų, todėl turėtų būti išmokama pareiškėjai. Atsižvelgdama į tai,

pareiškėja kelia reikalavimą draudikui išmokėti nuo investicinio gyvybės draudimo pradžios iki draudėjo mirties sukauptą kapitalo dalį.

Nesutikdamas su pareiškėjos keliamu reikalavimu, draudikas pateikė Lietuvos bankui atsiliepimą. Draudikas pažymėjo, kad, prieš sudarydamas sutartį su draudėju, vadovaudamasis tuo metu galiojusio Draudimo įstatymo 99 straipsnio 1 dalimi (šiuo metu galiojančio Draudimo įstatymo 116 straipsnio 1 dalies 1–8 punktai), draudėją raštu supažindino su minėtame teisės akte nurodyta ir privaloma supažindinti informacija ir pateikė draudėjui šią informaciją atskleidžiančių dokumentų kopijas. Draudėjas, pasirašydamas prašymą sudaryti Draudimo sutartį, savo parašu patvirtino, kad su minėta informacija buvo supažindintas ir ji jam buvo pateikta raštu, draudėjui buvo įteiktos Taisyklės, kainynas, draudimo liudijimas ir jo priedas – išperkamuųjų sumų lentelė. Mirus apdraustajam, pareiškėjai, kaip naudos gavėjai, turėjo būti išmokėta išmoka pagal Taisyklių 202.13 papunktį, kuriame numatyta, kad mirus apdraustajam mokama didesnė iš šių dviejų sumų: „202.13.01 – gyvybės draudimo suma ir papildomas investicinis atidėjiny; 202.13.02 – pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis atidėjiniai“. Atsižvelgiant į tai, pareiškėjai buvo išmokėta didesnė išmoka – Taisyklių 202.13.1 papunktyje nurodyta suma – gyvybės draudimo suma (8 688,60 Eur), kadangi gyvybės draudimo suma išmokėjimo dieną buvo didesnė už pagrindinį investicinį atidėjinį (sukauptą sumą – 6 947,26 Eur). Draudikas pažymėjo, kad papildomas investicinis atidėjiny buvo 0 Eur, nes draudėjas vadovaudamasis Taisyklių 35 punktu papildomų investicijų pagal Draudimo sutartį nemokėjo, todėl ir nesukauptė papildomo investicinio atidėjinio, kuris galėjo būti mokamas pagal Taisyklių 202.13 papunktį.

Draudikas atsiliepime nurodo, kad investicinio gyvybės draudimo paslaugos esmė (pagal Taisyklių nuostatas) yra draudimas, susijęs su kapitalo kaupimu ir su investiciniais fondais, kai investavimo rizika tenka draudėjui, t. y. draudėjas, sudaręs draudimo sutartį, tuo pat metu draudžia apdraustojo gyvybę ir kaupia (investuoja) lėšas. Draudikas atkreipia dėmesį, kad draudėjo mokamos draudimo (ne investicinės) įmokos ir sukauptas pagrindinis investicinis atidėjiny nėra atskirtas nuo draudimo, o yra tiesiogiai susijęs su gyvybės draudimo suma – draudėjui sumokėjus draudimo įmoką, ji konvertuojama į investicinius vienetus, kurie sudaro pagrindinį investicinį atidėjinį (Taisyklių 46 ir 50 punktai) – iš šio investicinio atidėjinio išskaičiuojami rizikos mokesčiai, bet jų dydis priklauso nuo pagrindinio investicinio atidėjinio dydžio (kuo jis didesnis, tuo rizikos mokestis už gyvybės draudimo apsaugą yra mažesnis, o jam viršijus draudimo sumą, atitinkamas rizikos mokestis apskritai nemokamas). Draudikas iš pagrindinio investicinio atidėjinio išskaičiuoja rizikos mokesčius, skirtus gyvybės draudimo ir papildomo draudimo draudžiamųjų įvykių rizikai padengti (Taisyklių 11.3 ir 52.1 papunktis). Pagal Taisyklių 202.10 ir 202.12 papunkčiuose nustatytą tvarką – rizikos mokestis nustatomas gyvybės draudimo sumos ir pagrindinio investicinio atidėjinio skirtumą keitimo dieną padauginus iš atitinkamo laikotarpio, už kurį imamas rizikos mokestis, įkainio, o jeigu gyvybės draudimo suma keitimo dieną yra mažesnė negu pagrindinis investicinis atidėjiny, rizikos mokestis neskaičiuojamas. Draudikas paaiškina, kad, pagal Taisyklių 202.10 papunkčio nuostatas, gyvybės draudimo rizikos mokestis už gyvybės draudimą skaičiuojamas tik nuo tos rizikos sumos, kurią turėtų padengti draudikas įvykus draudžiamajam įvykiui, o nuo to momento, kai pagrindinis investicinis atidėjiny viršija draudimo sutartyje nustatytą gyvybės draudimo sumą, rizikos mokestis nėra išskaičiuojamas (Taisyklių 202.12 papunktis), nes draudikas nebepriima rizikos dėl apdraustojo mirties, todėl esant tokiai situacijai apdraustojo mirties atveju išmokamas tik pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis atidėjiniai. Draudikas atsiliepime papildomai nurodė kasmet draudėjui siunčiamų ataskaitų duomenis, iš jų matyti, kad, mažėjant skirtumui tarp draudimo sumos ir sukauptos sumos (pagrindinis investicinis atidėjiny), mažėja suma, nuo kurios skaičiuojami rizikos mokesčiai už gyvybės draudimo apsaugą, tačiau jeigu pagal draudimo sąlygas būtų išmokama gyvybės draudimo suma ir sukaupto kapitalo vertė, gyvybės draudimo rizikos mokestis būtų skaičiuojamas visą Draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, tačiau šiuo atveju nebeskaičiuojamas, kai sukaupta visa Draudimo sutartyje numatyta gyvybės draudimo suma. Draudikas nurodo, kad draudėjas Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu sumokėjo 311,81 Eur rizikos mokesčių už gyvybės draudimo apsaugą, kad, bet kuriuo metu mirus apdraustajam, visada būtų išmokama 8 688,60 Eur suma (jeigu ji pagal Taisyklių 202.13 papunktį

yra didesnė), nepaisant to, kad pagrindinis investicinis atidėjinyš šios sumos net ir nebus pasiekęs.

Draudikas, nesutikdamas su pareiškėjos teiginiu, kad tam tikra draudėjo mokama bendros įmokos dalis nėra skirta draudimo apsaugai, o skirta kaupimui, nurodo, kad tai neteisinga prielaida ir neatitinka Taisyklių sąlygų ir produkto esmės, nes įmoka nėra skaidoma į dvi skirtingas dalis (rizikos mokesčiams ir kaupimui), o visa draudimo įmoka yra skirta pagrindiniam investiciniam atidėjiniui formuoti (Taisyklių 46 ir 50 punktas). Be to, rizikos mokesčiai išskaičiuojamas iš pagrindinio investicinio atidėjinio ir tik nuo tos draudimo sumos dalies, kurios nepadengia investicinis atidėjinyš (Kainyno 11.3, Taisyklių 52.1 ir 202.10 papunkčiai). Pareiškėjos teiginys, kad kaupiamos lėšos nėra susijusios su draudimo rizika, draudiko nuomone, yra klaidingas, nes, didėjant pagrindiniam investiciniam atidėjiniui, mažėja draudiko prisiimamos rizikos suma, pagal kurią skaičiuojami rizikos mokesčiai, o pagrindiniam investiciniam atidėjiniui pasiekus gyvybės draudimo sumą, gyvybės draudimo rizikos mokesčiai iš viso nebeišskaičiuojami (Taisyklių 202.12 papunktis). Draudikas, nesutikdamas su pareiškėjos teiginiu, kad Draudimo sutarties tikslas buvo dvejetainis (draudimo apsauga ir kaupimas), nurodo, kad draudimo įmoka nebuvo skaidoma į atskiras dalis, skirtas skirtingiems poreikiams, o buvo konvertuojama į pagrindinį investicinį atidėjinį ir nuo jo, atsižvelgiant į jo ir draudimo sumos santykį, buvo skaičiuojami atitinkami mokesčiai, be to, draudėjas sudarydamas Draudimo sutartį negalėjo tikėtis, kad įvykus draudžiamajam įvykiui bus gauta ir gyvybės draudimo suma, ir atskirai sukaupta įmokos dalis, nes tai prieštarauja produkto esmei ir produkto Taisyklėms.

Papildomai pasisakydamas dėl pareiškėjos teiginio, kad po 12 metų draudimo apsauga nebetektų prasmės, nes būtų pasiekta draudimo suma, o visus likusius 18 metų draudėjas mokėtų įmokas draudikui neprisiimant jokios rizikos, draudikas pažymi, kad tai yra klaidingas pareiškėjos sudarytos Draudimo sutarties ir Taisyklių aiškinimas, nes Taisyklių 202.12 papunktyje nustatyta, kad, pagrindiniam investiciniam atidėjiniui pasiekus gyvybės draudimo sumą, toliau rizikos mokesčiai už gyvybės draudimo apsaugą nebeskaičiuojami. Draudėjas, mokėdamas gyvybės draudimo rizikos mokesčius, užsitikrina, kad laikotarpiu, kol pagrindinis investicinis atidėjinyš pasiekus gyvybės draudimo sumą, įvykus draudžiamajam įvykiui vis tiek būtų išmokama gyvybės draudimo suma. Jeigu draudžiamąjį įvykių nebūtų, draudimo įmokos toliau būtų konvertuojamos į pagrindinį techninį atidėjinį ir iš jo būtų išskaičiuojami tik rizikos mokesčiai dėl nelaimingų atsitikimų ir traumų, bet ne dėl gyvybės draudimo apsaugos. Draudikas paneigė pareiškėjos teiginį, kad Taisyklių 35 punkte numatyta galimybė mokėti papildomas investicines įmokas, nes tokios įmokos yra kaupiamos atskirai ir išmokos mokamos atskirai kaip papildomas investicinis atidėjinyš (Taisyklių 51 punktas ir 202.13 papunktis).

Draudikas atsisakymą tenkinti pareiškėjos reikalavimą grindžia tuo, kad draudėjas buvo susipažinęs su visais dokumentais, jam buvo įteiktos jų kopijos, suteikta pirminė konsultacija, todėl draudėjas negalėjo ir neturėjo turėti tikslo gauti dvi atskiras sumas įvykus draudžiamajam įvykiui, atitinkamai pareiškėjos keliamas reikalavimas neatitinka draudėjo su draudiku sudarytos Draudimo sutarties sąlygų, produkto esmės ir Taisyklėse įtvirtintų nuostatų, todėl neturėtų būti tenkinamas.

K o n s t a t u o j a m a:

Vadovaujantis Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių, patvirtintų Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimu Nr. 03-23, 45 punktu, vartojimo ginčai Lietuvos banke nagrinėjami laikantis rungimosi, ginčų nagrinėjimo operatyvumo, koncentracijos, ekonomiškumo ir bendradarbiavimo principų. Vartotojas ir finansų rinkos dalyvis privalo įrodyti tas aplinkybes, kuriomis remiasi kaip savo reikalavimų arba atsikirtimų pagrindu, išskyrus atvejus, kai remiamasi aplinkybėmis, kurių nereikia įrodinėti. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą, kurio pagrindu priimamas sprendimas.

Atsižvelgiant į ginčo šalių pateiktus dokumentus ir paaiškinimus, pažymėtina, kad nagrinėjamu atveju ginčas iš esmės kyla dėl draudiko atsisakymo tenkinti pareiškėjos reikalavimą išmokėti nuo investicinio gyvybės draudimo pradžios iki draudėjo mirties sukaupią kapitalo dalį.

Nagrinėjamu atveju pareiškėjos ir draudiko sutartis buvo sudaryta pagal standartines

sąlygas (Taisykles). Įvertinus pateiktą rašytinę medžiagą, galima daryti išvadą, kad draudimo sutarties sąlygos draudėjui buvo žinomos, o sudarydamas sutartį jis su draudiko pasiūlytomis sąlygomis sutiko ir įsipareigojo jų laikytis. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad investicinio gyvybės draudimo sutartis yra savanoriška, todėl draudikas gali savo nuožiūra pasiūlyti sutarties sąlygas ir nurodyti, kokia draudimo apsauga bus teikiama, kokios draudimo išmokos tam tikrų įvykių atveju bus mokamos, nuo to priklausys draudėjo mokamos draudimo įmokos dydis. Jei sutarties sąlygos yra parengtos aiškiai ir suprantamai, jos neturi būti aiškinamos plečiamai, priešingu atveju būtų nepagrįstai išplečiami sudarant sutartį draudiko prisiimti įsipareigojimai.

Sistemiškai aiškinant Taisyklių sąlygas, kurių pagrindu draudikas išmokėjo tik gyvybės draudimo sumą, tačiau atsisakė išmokėti nuo investicinio gyvybės draudimo pradžios iki draudėjo mirties sukauptą kapitalo dalį, pažymėtina, kad, pagal Taisyklių 202.13 papunktį, mirus apdraustajam mokama didesnė iš šių dviejų sumų: „202.13.01 – gyvybės draudimo suma ir papildomas investicinis atidėjiny; 202.13.02 – pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis atidėjiniai“. Atsižvelgiant į tai, pareiškėjai, kaip naudos gavėjai, buvo išmokėta didesnė išmoka – Taisyklių 202.13.1 papunktyje nurodyta suma – gyvybės draudimo suma (8 688,60 Eur), nes gyvybės draudimo suma mokėjimo dieną buvo didesnė už pagrindinį investicinį atidėjinį (sukauptą sumą – 6 947,26 Eur).

Atsižvelgiant į minėtas Taisyklių nuostatas, darytina išvada, kad pareiškėjai turėjo būti išmokėta viena iš sumų, t. y. didesnė išmoka – šiuo atveju Taisyklių 202.13.1 papunktyje nurodyta gyvybės draudimo suma (8 688,60 Eur), o pagrindinis investicinis atidėjiny (sukaupta 6 947,26 Eur suma) neturėjo būti mokamas.

Nors pareiškėja teigia, kad tam tikra draudėjo mokama bendros įmokos dalis nėra skirta draudimo apsaugai, o skirta kaupimui, jos teiginiai neatitinka Taisyklių sąlygų ir draudėjo pasirinkto produkto, dėl kurio buvo sudaryta Draudimo sutartis, esmės, nes įmoka nebuvo skaidoma į dvi skirtingas dalis (rizikos mokesčiams ir kaupimui), o visa draudimo įmoka, vadovaujantis Taisyklių 46 ir 50 punktais, buvo paverčiama pagrindiniu investiciniu atidėjiniu. Draudikas pateikė įrodymus, kad, vadovaujantis Taisyklių 52.1 ir 202.10 papunkčiais, rizikos mokestis buvo išskaičiuojamas iš pagrindinio investicinio atidėjinio ir tik nuo tos draudimo sumos dalies, kurios nepadengia investicinis atidėjiny. Pagal Taisyklių 202.12 papunktį, didėjant pagrindiniam investiciniui atidėjiniui, mažėja draudiko prisiimamos rizikos suma, pagal kurią skaičiuojami rizikos mokesčiai, o pagrindiniam investiciniui pasiekus gyvybės draudimo sumą, gyvybės draudimo rizikos mokesčiai iš viso nebeišskaičiuojami. Iš draudiko pateiktų kasmet draudėjui siunčiamų ataskaitų matyti, kad, mažėjant draudimo sumos ir sukauptos sumos (pagrindinio investicinio atidėjinio) skirtumui, mažėja suma, nuo kurios skaičiuojami rizikos mokesčiai už gyvybės draudimo apsaugą. Jeigu pagal draudimo sąlygas būtų išmokama gyvybės draudimo suma ir sukaupto kapitalo vertė, gyvybės draudimo rizikos mokestis būtų skaičiuojamas visą Draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, tačiau šiuo atveju jis nebeskaičiuojamas, kai sukaupta visa Draudimo sutartyje numatyta gyvybės draudimo suma.

Papildomai pažymėtina, kad Lietuvos Aukščiausiasis Teismas nagrinėdamas civilinę bylą Nr. 3K-3-268/2004 konstatavo, kad tais atvejais, kai draudimo sutartyje (draudimo taisyklėse), su kuriomis prisijungdamas prie sutarties draudėjas susipažįsta ir su jomis sutinka, apibūdinamas, tiksliai detalizuojamas draudžiamuoju įvykiu laikomas atsitikimas, sprendžiant, ar konkretus įvykis yra draudžiamasis, vertinama pagal taisyklėse nustatytus individualius įvykio požymius. Nagrinėjamu atveju Taisyklėse yra aiškiai ir nedviprasmiškai nurodyta, kokios draudimo išmokos ir sumos yra mokamos draudėjo arba apdrausto asmens mirties atveju, t. y. vertinama, kuri suma yra didesnė (ar gyvybės draudimo suma, ar pagrindinis investicinis atidėjiny).

Remiantis Civilinio kodekso 6.185 straipsnio 2 dalies ir 6.186 straipsnio 1 dalies nuostatomis, pažymėtina, kad, sudarant sutartį prisijungimo būdu, standartinės sutarties sąlygos yra privalomos kitai šaliai tik tuo atveju, jeigu standartinės sutarties sąlygas parengusi šalis tinkamai jas atskleidė, t. y. sudarė galimybę kitai šaliai susipažinti su standartinėmis sąlygomis ir sutarties šalis aiškiai išreiškė savo sutikimą su sutarties sąlygomis. CK 6.992 straipsnio 2 dalis įpareigoja draudiką sudaryti sąlygas suinteresuotiems asmenims viešai susipažinti su draudimo rūšies taisyklėmis, o prieš sudarant draudimo sutartį – įteikti jų kopijas draudėjui. Iš ginčo šalių

pateiktų įrodymų matyti, kad draudikas raštu draudėją supažindino su tuo metu galiojusio Draudimo įstatymo 99 straipsnio 1 dalyje (šiuo metu galiojančio Draudimo įstatymo 116 straipsnio 1 dalies 1–8 punktuose) nurodyta informacija. Draudėjas, pasirašydamas prašymą sudaryti Draudimo sutartį, savo parašu patvirtino, kad su minėta informacija buvo supažindintas ir ji jam buvo pateikta raštu, draudėjui buvo įteiktos Taisyklės, kainynas, draudimo liudijimas ir jo priedas – išperkamųjų sumų lentelė.

Pareiškėjos teiginys, kad Taisyklių 202.13 papunkčio nuostata yra siurprizinė Draudimo sutarties sąlyga ir, vadovaujantis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.186 straipsnio 1 dalimi, pripažintina negaliojančia, nes neatitinka Draudimo sutarties esmės ir tikrojo draudėjo tikslo sudaryti sutartį, yra jokiais įrodymais nepagrįstas. Priešingai – Draudimo sutartyje nurodyta, kad „Patvirtinu, kad su aukščiau pateikta informacija prieš sudarydamas draudimo sutartį susipažinau. Investicinio gyvybės draudimo taisyklės Nr. 012, kainyną, rašytinę informaciją apie galimas draudimo sutarties sąlygas dėl draudimo sumų ir prognozuojamų draudimo išmokų, kurias galėčiau pasirinkti sudarydamas draudimo sutartį, draudimo įmokas, apskaičiuojamas atsižvelgiant į skirtingą draudimo sumą ir pasirinktą draudimo išmokos variantą, rašytinę informaciją apie pasirinktas investavimo kryptis ir objektus, pateiktą leidinyje „Investavimo kryptys ir objektai“ gavau. Su aukščiau nurodytais gautais dokumentais susipažinau, jų turinys man išaiškintas ir suprantamas. Patvirtinu, kad draudimo sutartis atitinka mano interesus ir nenustato nelygių, kam nors pranašumą suteikiančių ar netikėtų (siurprizinių) sąlygų.“ Iš Lietuvos bankui pateiktų dokumentų nustatyta, kad draudėjas pasirašydamas sutartį patvirtino, kad draudikas supažindino su Taisyklėmis, ir išreiškė valią dėl jų privalomumo, todėl darytina išvada, kad draudėjui Draudimo sutarties sąlygos dėl išmokų mokėjimo tvarkos ir sumų buvo aiškios, priimtinos ir nebuvo siurprizinės. Be to, pareiškėja nepateikė jokių duomenų, kurie leistų manyti, kad draudėjas, sudaręs Draudimo sutartį, galvojo, kad minėta sutartis neatitiko investicinio gyvybės draudimo, kaip draudiko teikiamo produkto, esmės ir neatitiko jo lūkesčių, t. y. draudėjas nuo Draudimo sutarties sudarymo dienos šios sutarties sąlygų niekaip neginčijo ir neprašė jų išaiškinti. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad draudėjui Draudimo sutarties ir Taisyklių sąlygos buvo žinomos, todėl jos taikytinos ir pareiškėjai.

Įvertinus Lietuvos bankui pateiktus įrodymus, pagrindžiančius Draudimo sutarties sudarymo aplinkybes, darytina išvada, kad pareiškėjos teiginiai dėl netinkamo?? supažindinimo su Draudimo sutarties sąlygomis ir šių sąlygų taikymo yra nepagrįsti.

Atsižvelgiant į nurodytus argumentus, darytina išvada, kad draudikas, išmokėjęs gyvybės draudimo sumą, pagrįstai atsisakė išmokėti pagrindinį atidėjinį (sukauptą sumą), todėl pareiškėjos draudikui keliamas reikalavimas atmestinas kaip nepagrįstas.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Lietuvos Respublikos vartotojų teisių apsaugos įstatymo 27 straipsnio 1 dalies 1 punktu, Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimo Nr. 03-23 „Dėl Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių patvirtinimo“ 2 punktu bei šiuo nutarimu patvirtintų Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių 59.3 papunkčiu, n u s p r e n d ž i u:

Atmesti pareiškėjos I. P. reikalavimą.

Lietuvos banko sprendimas dėl ginčo esmės yra rekomendacinio pobūdžio ir teismui neskundžiamas. Vartotojui ir finansų rinkos dalyviui išlieka teisė dėl ginčo sprendimo kreiptis į teismą arba kitą ginčų nagrinėjimo instituciją įstatymų nustatyta tvarka. Kreipimasis į teismą po Lietuvos banko sprendimo dėl ginčo esmės priėmimo nelaikomas šio sprendimo apskundimu.