



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

**SPRENDIMAS  
DĖL V. J. B. IR COMPENSA LIFE VIENNA INSURANCE GROUP SE GINČO  
NAGRINĖJIMO**

2016 m. rugpjūčio 3 d. Nr. 242-322  
Vilnius

Lietuvos bankas gavo V. J. B. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo pareiškėja prašė išnagrinėti tarp jos ir *Compensa Life Vienna Insurance Group SE*, veikiančios per Lietuvoje įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a :

Draudikas su draudėju J. B. 2014 m. balandžio 28 d. sudarė Investicinio draudimo PLIUS gyvybės draudimo sutartį (draudimo sutarties liudijimas Nr. (*duomenys neskelbtini*)) (toliau – draudimo sutartis), kurios sudėtinė dalis yra Bendrosios draudimo sąlygos (galiojančios nuo 2012 m. gruodžio 21 d.) ir Specialiosios sąlygos „Investicinis gyvybės draudimas plus Nr. 012“ (galiojančios nuo 2012 m. gruodžio 21 d.) (toliau – Specialiosios sąlygos), gyvybės draudimo suma mirties atveju – 0,00 Lt arba sukaupta suma, jei ji didesnė, draudimo laikotarpis – 2014 m. balandžio 29 d. – 2028 m. rugsėjo 30 d., mėnesinė draudimo įmoka – 150 Lt, apdraustojo mirties atveju naudos gavėjai – teisėti apdraustojo paveldėtojai.

Įvykus draudžiamajam įvykiui (2015 m. lapkričio 7 d.), mirus apdraustajam, draudikas 2016 m. kovo 3 d. priėmė sprendimą pripažinti įvykį draudžiamuoju ir išmokėti pagal draudimo sutartį pareiškėjai, kaip teisėtai paveldėtojai, priklausančią draudimo išmoką, lygią sukauptai sumai, t. y. 181,88 Eur. Draudikas 2016 m. kovo 4 d. raštu apie priimtą sprendimą informavo pareiškėją.

Draudikas 2016 m. balandžio 4 d. gavo raštą, kuriuo pareiškėja informavo, kad nesutinka su išmokėta draudimo išmokos suma.

2016 m. balandžio 14 d. raštu draudikas pateikė pareiškėjai atsakymą į pretenziją ir detalizavo, kaip buvo apskaičiuota draudimo išmoka, taip pat paaiškino taikytinas draudimo sutarties sąlygas.

Pareiškėja, nesutikdama su draudiko atsakymu į pateiktą pretenziją, kreipėsi į Lietuvos banką. Pareiškėja nurodė, kad draudėjas iki draudžiamojo įvykio 18 mėnesių mokėjo periodines 43,33 Eur įmokas ir iš viso sumokėjo 781,95 Eur. Pareiškėja pažymėjo, kad nesutinka su draudiko pritaikytais 600,07 Eur (781,95 Eur – 181,88 Eur) administraciniais mokesčiais, kurie sudaro 76,7 proc. sukauptos sumos ir, pareiškėjos nuomone, yra nepagrįsti. Pareiškėja nurodė, kad draudimo sutartis nebuvo savavališkai nutraukta, o pasibaigė dėl nelaimingo atsitikimo – draudėjo mirties, be to, draudikas nepasiūlė pareiškėjai perimti draudimo. Atsižvelgdama į išdėstytas aplinkybes, draudėja iš esmės kelia reikalavimą netaikyti nepagrįstų administracinių mokesčių ir išmokėti papildomą 600,07 Eur draudimo išmoką, apskaičiuotą pagal Specialiųjų sąlygų 10.1 ir 10.2 papunkčius ir draudimo liudijimą, t. y. išmokėti visą sukaupią sumą.

Nesutikdamas su pareiškėjos keliamu reikalavimu, draudikas pateikė Lietuvos bankui atsiliepimą. Jame nurodyta, kad draudimo sutartimi viena šalis (draudikas) įsipareigoja už sutartyje nustatytą draudimo įmoką (premiją) sumokėti kitai šaliai (draudėjui) arba trečiajam asmeniui, kurio naudai sudaryta sutartis, įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytą draudimo

išmoką, apskaičiuotą įstatyme ar draudimo sutartyje nustatyta tvarka, jeigu įvyksta įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis (Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.987 str.). Gyvybės draudimo sutartys yra sudaromos dėl turtinio intereso, nurodyto sutartyje ir susijusio su apdraustojo gyvenimo trukme, sveikata arba kapitalo kaupimu ir pan., ir jų galiojimas siejamas su tokio draudimo objekto buvimu. Draudikas nurodė, kad, pagal draudimo sutarties sąlygas (Specialiųjų sąlygų 3.1.2 papunktis), draudžiamuoju įvykiu laikytina apdraustojo mirtis draudimo laikotarpiu. Draudikas atkreipė dėmesį į pareiškėjos teiginį, susijusį su draudimo sutarties nutraukimu ir nepratėsimu, nurodydamas, kad Bendrųjų draudimo sąlygų 2.3.2.2 papunktyje nustatyta, kad draudimo sutartis pasibaigia, jei draudimo laikotarpiu miršta apdraustasis, kurio gyvybė draudžiama, nes išnyksta draudimo objektas, dėl kurio buvo sudaryta draudimo sutartis. Draudikas pabrėžė, kad draudimo sutartis nebuvo vienašališkai nutraukta, o pasibaigė automatiškai, kai pagal draudimo sutartį buvo išmokėtos visos draudimo išmokos (Bendrųjų draudimo sąlygų 2.3.2.3 papunktis). Draudikas nurodė, kad, esant tokioms aplinkybėms, jis pagrįstai pripažino įvykį draudžiamuoju ir išmokėjo pagal draudimo sutarties sąlygas pareiškėjai priklausančią draudimo išmoką.

Dėl taikomų mokesčių pagal draudimo sutartį draudikas pažymėjo, kad sudarydami draudimo sutartį draudikas ir draudėjas susitarė dėl draudimo sutarties sąlygų. Šalių susitarimą patvirtina draudimo liudijimas (Civilinio kodekso 6.989 straipsnio 2 dalis, Bendrųjų sąlygų 2.2.1 papunktis). Draudimo sutarčiai taikytini mokesčiai buvo nurodyti Specialiųjų sąlygų 9 skirsnyje ir, atsižvelgiant į individualias sąlygas, absoliučiais skaičiavimais detalizuoti draudimo liudijime. Draudikas pabrėžė, kad draudėjas, pasirašydamas prašymą sudaryti draudimo sutartį, savo parašu patvirtino išsamiai susipažinęs su esmine informacija, pateikta prieš sudarant sutartį, su draudimo sutarties sąlygomis, taip pat taikytiniais mokesčiais, taikytinomis draudimo taisyklėmis, kurių kopiją gavo. Draudėjas pasirašė kiekviename draudimo liudijimo lape, patvirtindamas draudimo sutarties sąlygas, įskaitant draudėjo atžvilgiu individualizuotus skaičiavimus (atsižvelgiant į draudimo įmokos dydžius, draudimo sumą, taikytinus mokesčius ir kitas individualias draudimo sutarties sąlygas). Draudikas atkreipė dėmesį, kad draudimo sutartis buvo priimtina draudėjui, atitiko jo poreikius ir interesus, nes per visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį draudėjas nepateikė jokių pretenzijų draudikui, susijusių su draudimo sutartimi, jos sąlygomis ar vykdymu. Draudiko nuomone, pareiškėjos argumentai dėl taikytų mokesčių nepagrįstai paremti sąsajomis su apdraustojo mirties pobūdžiu. Draudikas atsisako tenkinti pareiškėjos reikalavimą, nes pagal draudimo sutartį taikyti mokesčiai buvo skaičiuojami pagrįstai, t. y. vadovaujantis draudimo sutarties sąlygomis.

Atsisakydamas tenkinti pareiškėjos reikalavimą ir pasisakydamas dėl pritaikytų mokesčių dydžio draudikas atkreipia dėmesį, kad, pagal draudimo sutarties sąlygas, nustatytas draudėjo prašymu ir patvirtintas draudimo liudijime, apdraustojo mirties atveju draudimo išmoka buvo apskaičiuota būtent pagal pareiškėjos prašomas taikyti draudimo sutarties sąlygas (Specialiųjų sąlygų 10.1 ir 10.2 papunkčius bei draudimo liudijimą). Draudikas nurodė, kad draudimo sutartyje numatyta, kad apdraustojo mirties atveju draudikas išmoka draudimo sumą, o ne sumokėtas draudimo įmokas (Specialiųjų sąlygų 5.1, 10.1 ir 10.2 papunkčiai) – šiuo konkrečiu atveju draudėjo pasirinkimu draudimo suma buvo lygi nuliui arba pagal draudimo sutartį sukauptai sumai, jei ji didesnė. Draudikas paaiškino, kad pagal draudimo sutartį sukauptą sumą apskaičiuota remiantis draudimo sutarties sąlygomis (Specialiųjų sąlygų 7 skirsnis) ir buvo išmokėta šio įvykusio draudžiamąjo įvykio atveju. Vadovaudamasis tuo, draudikas atsisakė tenkinti pareiškėjos reikalavimą sumokėti papildomą 600,07 Eur draudimo išmoką ir papildomai nurodė, kad, vadovaudamasis rungimosi principu, numatančiu, kad draudėjas ir draudikas privalo įrodyti tas aplinkybes, kuriomis remiasi kaip savo reikalavimų arba atsikirtimų pagrindu, mano, kad pagal pateiktus įrodymus, faktus ir argumentus tinkamai vykdė savo pareigas, o pareiškėja nepateikė jokių pagrįstų įrodymų, patvirtinančių kreipimesi išdėstytas aplinkybes, todėl jos keliamas reikalavimas 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 papildomą draudimo išmoką, lygią apskaičiuotiems administravimo mokesčiams, t. y. draudikas nesutinka su pareiškėjos argumentais, kad draudimo išmoka turi būti lygi sumokėtoms įmokoms ir neturi būti taikomi administraciniai mokesčiai.

Draudėjo ir draudiko sutartis buvo sudaryta pagal standartines sąlygas (Bendrąsias draudimo sąlygas ir Specialiąsias sąlygas). Įvertinus pateiktą rašytinę medžiagą, galima daryti išvadą, kad draudimo sutarties sąlygos draudėjui buvo žinomos, 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 priklauso 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 Bendrąsias draudimo sąlygas ir Specialiąsias sąlygas, kurių pagrindu draudikas išmokėjo sumą, lygią sumokėtų įmokų atėmus administracinius mokesčius sumai, pažymėtina, kad, pagal Bendrųjų draudimo sąlygų 1.1.8 papunktį, draudimo išmoka – įvykus draudžiamajam įvykiui draudiko pagal draudimo sutartį mokama pinigų suma, kurios konkretus dydis apskaičiuojamas ir išmokamas vadovaujantis Bendrosiomis draudimo sąlygomis bei konkrečių Specialiųjų sąlygų nustatyta tvarka ir terminais. Pažymėtina, kad draudimo liudijime nurodyta, kad draudimo išmokos variantas yra „A“, o gyvybės draudimo suma mirties atveju yra 0,00 Lt arba sukaupta suma, jei ji didesnė. Atkreiptinas dėmesys, kad, pagal Specialiųjų sąlygų 5.1 papunktį, draudžiamąjį įvykių atveju mokama draudimo suma, o 5.2.1 papunktyje nustatyta, kad kai draudėjas pasirenkavariantą „A“, draudimo suma yra lygi draudėjo ir draudiko susitarimu nustatytai ir draudimo liudijime nurodytai fiksuotai sumai arba sukauptai sumai, jei pastaroji yra didesnė už fiksuotą sumą.

Atsižvelgiant į minėtas draudimo sutarties nuostatas, darytina išvada, kad pareiškėjai turėjo būti išmokėta viena iš sumų, t. y. draudimo suma (0,00 Lt) arba sukaupta suma, jeigu yra didesnė. Kadangi šiuo atveju draudimo liudijime buvo nurodyta 0,00 Lt draudimo suma, pareiškėjai turėjo būti mokama sukaupta suma. Vadinasi, draudikas pagrįstai nusprendė išmokėti sukaupią sumą.

Atkreiptinas dėmesys į tai, kad nors pareiškėja teigia, kad sukaupta suma turėtų būti lygi sumokėtoms įmokoms, tačiau, pagal Bendrųjų draudimo sąlygų 1.1.35 papunktį, sukaupta suma yra konkrečios draudimo sutarties pinigine vertė, kuri apskaičiuojama pagal draudimo sutarties sąlygas ir atitinkamas aktuarines taisykles. Pagal draudėjo ir draudiko pasirašyto draudimo sutarties sudėtinės dalies Specialiųjų sąlygų 7.1 papunktį, sukaupta suma yra draudimo laikotarpiu sumokėtomis draudimo įmokomis sukaupta suma (atėmus sutartyje nustatytus mokesčius), kurios dydis tiesiogiai priklauso nuo su draudimo sutartimi susietų investicinių vienetų skaičiaus ir jų kainų. Specialiųjų sąlygų 9.1 papunktyje nustatyta, kad draudimo sutarčiai visu jos galiojimo laikotarpiu taikytini mokesčiai, kurių konkretus dydis ar apskaičiavimo tvarka nurodomi draudimo liudijime ir (arba) kainyne. Pažymėtina, kad pagal Specialiųjų sąlygų 9.1.1 papunktį taikomi valdymo mokesčiai, skirti draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidoms padengti, jie išskaičiuojami iš draudimo įmokų ir sukauptos sumos: „9.1.1.1. nuo draudimo įmokos dydžio priklausantys mokesčiai, kurie išskaičiuojami iš kiekvienos gautos draudimo

įmokos; 9.1.1.2. nuo sukauptos sumos dydžio priklausantys mokesčiai.“ Be to, Specialiųjų sąlygų 9.1.2 papunktyje taip pat numatyta, kad skaičiuojami ir rizikos mokesčiai už draudimo apsaugą (gyvybės draudimo apsaugą ir papildomų draudimų draudimo apsaugą). Specialiųjų sąlygų Priedo Nr. 1 „Kainynas“ (toliau – Kainynas) 1.1 papunktyje nustatyta, kad mokamoms draudimo įmokoms taikomas draudimo įmokų surinkimo mokestis, draudimo sutarties sudarymo mokestis, draudimo sutarties administravimo mokestis ir mokestis nuo vienkartinės arba pradinės draudimo įmokos, 1.2 papunktyje nurodyta, koks taikomas nuo sukauptos sumos apskaičiuojamas sutarties aptarnavimo mokestis. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai skaičiavo mokesčius nuo mokamų draudimo įmokų, t. y. sukauptą sumą skaičiavo pagal draudimo sutarties sąlygas.

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 Bendrosiose draudimo sąlygose ir Specialiosiose sąlygose yra aiškiai apibrėžta, 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 sukaupta suma).

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 informacija privalomai teikiama draudėjui prieš sudarant gyvybės draudimo sutartį (šiuo metu galiojančio Draudimo įstatymo 116 straipsnio 1 dalies 1–8 punktuose nurodyta informacija). Draudėjas, pasirašydamas prašymą sudaryti draudimo sutartį, savo parašu patvirtino, kad išsamiai susipažino, supranta ir sutinka su draudimo sutarties sąlygomis, įskaitant draudimo taisyklės (Bendrosiomis draudimo sąlygomis, Specialiosiomis sąlygomis, kainynu, investicinio draudimo sutarčių administravimo tvarka), jų kopijas gavo. Iš Lietuvos bankui pateiktų dokumentų nustatyta, kad draudėjas taip pat pasirašydamas draudimo sutartį patvirtino, kad susipažino su draudimo sutarties sąlygomis ir draudimo sutarties sudėtinių dalių sąlygomis, įskaitant Bendrosiomis draudimo sąlygomis, Specialiosiomis sąlygomis ir kainynu, su jais sutinka ir juos gavo, todėl darytina išvada, kad draudėjui draudimo sutarties sąlygos dėl išmokų mokėjimo tvarkos ir sumų buvo aiškios, priimtinos ir dėl jų taikymo buvo susitarta. Be to, pareiškėja nepateikė jokių duomenų, kurie leistų manyti, kad draudėjas, sudaręs draudimo sutartį, galvojo, kad minėta sutartis neatitiko jo lūkesčių arba kad sukaupta suma turėtų būti skaičiuojama kitaip, 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 sąlygos, įskaitant Bendrąsias draudimo sąlygas, Specialiąsias draudimo sąlygas ir kainyną, buvo žinomos, todėl jos taikytinos ir pareiškėjai.

Įvertinus Lietuvos bankui pateiktus įrodymus, pagrindžiančius draudimo sutarties sudarymo aplinkybes, darytina išvada, kad pareiškėjos teiginiai dėl neteisingo sukauptos sumos, kaip ji apibrėžiama draudimo sutartyje, skaičiavimo yra nepagrįsti.

Atsižvelgiant į nurodytus argumentus, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai išmokėjo 181,88 Eur gyvybės draudimo sumą ir atsisakė išmokėti papildomą 600,07 Eur (administracinių mokesčių dydžio) sumą, todėl pareiškėjos draudikui keliamas reikalavimas atmestinas kaip nepagrįstas.

Remdamasi tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasi 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 V. J. B. 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.

L. e. Finansinių paslaugų ir rinkų priežiūros  
departamento direktoriaus pareigas

Renata Babkauskaitė