



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

**SPRENDIMAS
DĖL V. Š., L. Š. IR MANDATUM LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED GINČO
NAGRINĖJIMO**

2019 m. balandžio 17 d. Nr. 242-164
Vilnius

Lietuvos bankas gavo V. Š. ir L. Š. (toliau – pareiškėjai) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti su *Mandatum Life Insurance Company Limited*, veikiančia Lietuvoje per įsteigtą filialą, kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2005 m. gegužės 1 d. tarp E. Š. (toliau – draudėjas) ir *Mandatum Life Insurance Company Limited*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (buvęs UAB „Sampo gyvybės draudimas“) (toliau – draudikas) buvo sudaryta investicinio draudimo „Sampo vaikas“ sutartis (toliau – Draudimo sutartis). Draudimo sutartis buvo sudaryta Draudimo „Sampo vaikas“ taisyklių Nr. 003 (patvirtintų UAB „Sampo gyvybės draudimas“ valdybos 2004 m. spalio 22 d. nutarimu, protokolas 7/2004) (toliau – Taisyklės) pagrindu. „Sampo vaikas“ draudimo liudijime Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Draudimo liudijimas) nurodyta, kad apdraustasis pagal Draudimo sutartį yra pareiškėjas V. Š., o naudos gavėjas draudimo laikotarpio pabaigoje yra draudėjas. Draudimo liudijime nurodyta, kad draudimo laikotarpis yra nuo 2005 m. gegužės 1 d. iki 2022 m. balandžio 30 d., o draudimo objektas yra turtinis interesas, susijęs su apdraustojo gyvenimo trukme ir kapitalo kaupimu, bei turtinis interesas, susijęs su apdraustojo sveikata.

2018 m. rugpjūčio 27 d. draudėjas mirė. 2019 m. sausio 16 d. Susitarimu dėl draudėjo teisių ir pareigų perėmimo pareiškėjas V. Š. buvo nurodytas nauju draudėju pagal Draudimo sutartį. Remiantis Taisyklių 73 punktu, draudikui buvo pateiktas prašymas nutraukti Draudimo sutartį ir, vadovaujantis Taisyklių 74 punktu, 2019 m. sausio 28 d. pareiškėjui buvo išmokėta pagal Taisyklių 80 punkto sąlygas apskaičiuota 256,81 Eur išperkamoji suma.

Pareiškėjai, nesutikdami su išperkamosios sumos dydžiu, 2019 m. vasario 1 d. raštu draudikui pateikė pretenziją, kurioje nurodė, kad draudikas nesilaikė Draudimo sutarties sąlygų – nesustabdė Draudimo sutartimi teikiamos draudimo apsaugos ir nenutraukė Draudimo sutarties, nors draudimo įmokos nebuvo mokamos nuo 2009 metų. Pareiškėjų teigimu, dėl draudiko netinkamai vykdomos Draudimo sutarties iki Draudimo sutarties nutraukimo iš Draudimo sutarties pagrindinio kapitalo nepagrįstai buvo išskaičiuojami draudimo rizikos mokesčiai ir Draudimo sutarties administravimo mokestis, jų išskaičiavimas turėjo įtakos išperkamosios sumos dydžio sumažinimui.

Pareiškėjų teigimu, Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 80 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad, draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatyto laiku, draudikas apie tai turi draudėjui pranešti raštu, nurodydamas, kad per 30 dienų nuo pranešimo gavimo draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies gyvybės draudimo sutarties draudimo apsauga bus sustabdyta ir atnaujinta tik draudėjui sumokėjus draudimo įmoką ar jos dalį. Pareiškėjai, atsižvelgdami į nurodyto straipsnio nuostatą, kad draudimo taisyklėse gali būti numatyti ilgesni terminai, nei nurodyti Draudimo įstatymo 80 straipsnio 1 dalyje, teigė, kad Taisyklių 60-65 punktų, kurie reglamentuoja draudimo apsaugos sustabdymą, nuostatos yra taikytinos tik kai draudimo įmokos yra mokamos pirmaisiais Draudimo sutarties galiojimo metais, o kitu draudimo laikotarpiu nesumokėjus periodinių draudimo įmokų yra taikytinos Draudimo įstatymo 80 straipsnio 1 dalyje įtvirtintos teisinės pasekmės. Pareiškėjų manymu, atsižvelgiant į teisės aktų nuostatas, draudimo

apsauga pagal Draudimo sutartį turėjo būti sustabdyta vėliausiai praėjus 37 dienoms nuo paskutinės draudimo įmokos sumokėjimo. Be to, nagrinėjamu atveju taikomos Draudimo įstatymo redakcijos 80 straipsnio 3 dalyje nustatyta, kad tuo atveju, kai gyvybės draudimo sutartimi teikiamos draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau negu 6 mėnesius, draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį. Pareiškėjai teigia, kad turėję pagrįstų lūkesčių, kad draudikas, vykdydamas sąžiningą ir į klientus orientuotą veiklą, dėl laiku nesumokėtų draudimo įmokų nutrauks Draudimo sutartį ir išsaugos likusią sukauptą sumą.

Draudikas 2019 m. vasario 12 d. raštu pateiktame atsakyme į pareiškėjų pretenziją nurodė, kad, remiantis Draudimo sutarties šalių nustatytais sąlygomis, Draudimo įstatymo nuostatos, reglamentuojančios draudimo apsaugos sustabdymą ir draudimo sutarties nutraukimą dėl draudimo įmokų nemokėjimo, taikytinos tik investicinio gyvybės draudimo sutarties privalomojo draudimo įmokų mokėjimo laikotarpiu. Atsižvelgiant į investicinio gyvybės draudimo sutarčių sąlygas, draudimo taisyklėse gali būti įtvirtinamos nuostatos, suteikiančios teisę draudėjams nurodytais atvejais ir sąlygomis nemokėti draudimo įmokų. Todėl teisės aktų nuostatos dėl draudimo apsaugos sustabdymo ir draudimo sutarties nutraukimo, draudiko teigimu, turi būti taikomos, atsižvelgiant į draudimo sutarties šalių nustatytas draudimo sutarties sąlygas.

Draudikas pabrėžė, kad draudėjas, sudarydamas Draudimo sutartį, savo parašu patvirtino buvęs supažindintas su Draudimo sutarties sąlygomis, tarp jų ir nuostatomis dėl draudimo įmokų mokėjimo ir mokesčių iš mokamų draudimo įmokų išskaičiavimo. Draudiko teigimu, teisės aktuose nurodytos draudimo įmokos nesumokėjimo teisinės pasekmės yra taikytinos tik tada, kai draudimo įmokos nemokamos pirmaisiais Draudimo sutarties galiojimo metais, vėliau draudimo apsaugos sustabdymo sąlygos pagal Draudimo sutartį yra taikytinos tik tada, kai draudimo sutarties sukauptas kapitalas tampa nepakankamas Draudimo sutartyje nurodytiems mokesčiams išskaičiuoti. Draudikas teigia nebuvus aplinkybių, suteikiančių pagrindą sustabdyti draudimo apsaugą ir nutraukti Draudimo sutartį. Draudikas pabrėžė, kad, 2019 m. sausio 24 d. nutraukus Draudimo sutartį, 2019 m. sausio 28 d. pareiškėjui V. Š. buvo išmokėta 256,81 Eur išperkamoji suma, apskaičiuota vadovaujantis Draudimo sutarties sąlygomis.

Pareiškėjai, nesutikdami su draudiko atsakyme į pareiškėjų pretenziją nurodytomis aplinkybėmis, prašyme nagrinėti vartojimo ginčą nurodė, kad draudimo dokumentuose nėra nustatyto privalomojo draudimo įmokų mokėjimo laikotarpio. Priešingai, Taisyklių 4 punkte, kuriame paaiškinta draudėjo sąvoka, nurodyta, kad draudėju pripažįstamas su draudiku draudimo sutartį sudaręs asmuo, kuris privalo mokėti draudimo įmokas. Pareiškėjų teigimu, tiek „Prašyme sudaryti draudimo sutartį, tiek draudimo liudijime yra aiškiai nurodytas įmokos dydis, jos mokėjimo periodiškumas, įmokos diena ir terminas ir tai įrodo, kad įmokų mokėjimas pagal sudarytą draudimo sutartį buvo aiškiai apibrėžtas ir privalomas visą draudimo sutarties laikotarpį.“ Be to, aplinkybės, kad draudėjui buvo siunčiami pranešimai apie pagal Draudimo sutartį susidariusį įsiskolinimą, pareiškėjų teigimu, taip pat pagrindžia, kad draudimo įmokų mokėjimas buvo privalomas, o jų nesumokėjus draudimo apsauga turėjo būti sustabdyta. Pareiškėjai pabrėžė, kad Taisyklėse yra numatyta tik draudėjo teisė mokėti didesnes draudimo įmokas, tačiau nėra nuostatų, suteikiančių draudėjui teisę mokėti mažesnes draudimo įmokas arba jų nemokėti. Todėl, pareiškėjų teigimu, draudikas Taisyklių nuostatas aiškina sau palankia linkme: nurodydamas, kad pagal Draudimo sutarties sąlygas draudimo įmokų mokėjimas nebuvo privalomas, siekia išvengti Draudimo sutartyje nustatytų įpareigojimų. Remdamiesi 2019 m. vasario 1 d. raštu draudikui pateiktoje pretenzijoje ir prašyme nagrinėti vartojimo ginčą nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėjai draudikui kėlė reikalavimą grąžinti „neteisėtai nurašytus draudimo rizikos mokesčius, kurie buvo nuskaičiuoti tuo laikotarpiu, kada draudimo apsaugos pagal Draudimo įstatymą turėjo būti sustabdytos, bei grąžinti nurašytus mokesčius, kurie buvo nuskaičiuoti per tą laikotarpį, kuomet draudikas, vadovaujantis Draudimo įstatymu, turėjo teisę draudimo sutartį nutraukti.“

Atsiliepime į pareiškėjų kreipimąsi draudikas informavo, kad sudarydamos Draudimo sutartį šalys susitarė, jog draudėjas kiekvieną mėnesį mokės 14,48 Eur dydžio periodines draudimo įmokas, kurių mokėjimo terminas yra nuo 2005 m. gegužės 1 d. iki 2022 m. balandžio 30 d. Draudimo įmokos pagal Draudimo sutartį buvo mokamos nuo 2005 m. balandžio 26 d. iki 2009 m. spalio 1 d. 2012 m. rugsėjo 17 d. draudėjas pateikė „pranešimą apie pasikeitusius draudėjo kontaktinius duomenis ir pateikė prašymą, kuriuo paprašė padidinti periodinę draudimo įmoką iki 28,96 Eur; padidinti traumų draudimo sumą iki 2

896,20 Eur ir nubraukti susidariusią 521,32 Eur skolą." Atsižvelgiant į draudėjo prašymą, Draudimo sutarties sąlygos buvo pakeistos nuo 2012 m. rugsėjo 18 d.

Draudiko teigimu, Taisyklėse nėra nustatyta, kad draudimo įmokų mokėjimas yra privalomas visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį. Be to, Taisyklių 60–65 punktai, reglamentuojantys draudimo apsaugos sustabdymą dėl draudimo įmokų nesumokėjimo, yra taikytini tik tada, kai draudimo įmokos nemokamos pirmaisiais draudimo sutarties galiojimo metais. Draudikas pabrėžė, kad, remiantis teisės aktais ir kasacinio teismo formuojama teismų praktika, draudimo apsaugos sustabdymas yra draudiko teisė, o ne pareiga. Draudikas paaiškino, kad Draudimo sutartimi teikiama draudimo apsauga nebuvo sustabdyta, nes buvo atsižvelgta į pirmiau nurodytas aplinkybes ir į tai, kad pirmaisiais Draudimo sutarties galiojimo metais draudėjas tinkamai vykdė sutartinę pareigą. Draudimo sutartyje numatytais terminais mokėti nurodyto dydžio periodines draudimo įmokas.

Draudikas pabrėžė, kad, nors draudikui nuo antrųjų draudimo sutarties galiojimo metų nekyla pareiga draudėjams siųsti priminimų apie nesumokėtas draudimo įmokas, tokio pobūdžio pranešimai draudėjams yra siunčiami. Draudikas nurodė, kad draudėjai, kurie nenori gauti priminimų apie nesumokėtas draudimo įmokas, privalo informuoti draudiką. Draudikas pabrėžė, kad Draudimo sutarties sąlygos buvo vykdomos tinkamai, o Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu draudėjas neteikė jokių pretenzijų dėl Draudimo sutarties vykdymo. Draudikas mano tinkamai apskaičiavęs 2019 m. sausio 28 d. išmokėtą 256,81 Eur išperkamąją sumą, todėl pareiškėjų keliamas reikalavimas dėl papildomų sumų mokėjimo yra nepagrįstas.

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, ekonomiško ir bendradarbiavimo principų. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą ir jo pagrindu priimamas sprendimas.

Atsižvelgiant į ginčo šalių pateiktus paaiškinimus ir įrodymus, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl Taisyklių nuostatų, reglamentuojančių draudimo įmokų mokėjimą ir jų nemokėjimo teisinės pasekmės, taikymo bei išmokėtos išperkamosios sumos dydžio.

Dėl Taisyklių nuostatų, reglamentujančių draudimo įmokų mokėjimą ir jų nemokėjimo teisinės pasekmės, taikymo

Vertinant ginčo šalių nurodytas aplinkybes, kuriomis jos remiasi kaip savo reikalavimų ir atsikirtimų pagrindu, svarbu tai, kad Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.156 straipsnyje įtvirtintas sutarties laisvės principas suteikia teisę civilinių teisinių santykių subjektams laisvai spręsti, sudaryti jiems konkrečią sutartį ar jos nesudaryti, taip pat pasirinkti, su kuo tą sutartį sudaryti, ir savarankiškai spręsti dėl sutarties turinio bei formos, jeigu tokių sutarties šalių teisių neriboja imperatyviosios teisės normos. Sutarties laisvės principas taip pat apima šalių teisę pasirinkti ir sudaryti tokios rūšies sutartį, kuri labiausiai atitinka jų interesus. Pagal CK 6.189 straipsnio 1 dalį, teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią.

Draudimo sutarties šalių nustatytas sąlygas dėl draudimo įmokų mokėjimo ir jų nemokėjimo teisinių pasekmių bei kitas nuostatas, reglamentuojančias Draudimo sutarties šalių įsipareigojimo pagal šią sutartį vykdymą, nustato Taisyklės. Remiantis CK 6.156 straipsnyje įtvirtintu sutarties laisvės principu ir sutarties, kaip šalių susitarimo, samprata, sutarties šalys gali būti privalomos tik tos sutarties sąlygos, su kuriomis ji sutiko, t. y. dėl kurių ji išreiškė savo valią. Nagrinėjamu atveju draudikas, siekdamas pagrįsti Taisyklių privalomumą draudėjui, Lietuvos bankui pateikė Prašymo sudaryti draudimo sutartį ir Draudimo liudijimo kopijas, kurių duomenys patvirtina, kad draudėjas prieš sudarydamas Draudimo sutartį savo parašu patvirtino susipažinęs su Taisyklių sąlygomis ir išreiškė valią dėl jų taikymo.

Pažymėtina, kad Draudimo sutarčiai taikomos draudimo įmokų mokėjimo sąlygos nustatytos Taisyklių 25–33 punktuose. Taisyklių 25 punkte nustatyta, kad draudimo įmokų mokėjimo planas sudaromas draudėjo ir draudiko tarpusavio susitarimu ir nurodomas draudimo sutartyje. Mokėjimo plane nurodomas draudimo įmokos dydis ir jos mokėjimo terminai. Taisyklių 27 punkte numatyta, kad draudėjas turi teisę mokėti didesnes draudimo įmokas, nei nustatyta Mokėjimo plane, taip pat mokėti draudimo įmokas iš anksto už

ateinančius laikotarpius.

Iš Draudimo liudijimo matyti, kad sudarydamos Draudimo sutartį šalys susitarė dėl 14,48 Eur mokėjimo kiekvieną mėnesį Draudimo sutartyje nurodytu laikotarpiu, t. y. nuo 2005 m. gegužės 1 d. iki 2022 m. balandžio 30 d. Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad Draudimo liudijime nurodyto dydžio periodinės draudimo įmokos pagal Draudimo sutartį buvo mokamos nuo 2005 m. balandžio 26 d. iki 2009 m. spalio 1 d., iš viso buvo sumokėta 767,49 Eur. Lietuvos bankui nebuvo pateikta faktinių duomenų, patvirtinančių, kad draudėjas pagal Draudimo sutartį mokėjo didesnes, nei Mokėjimo plane nustatyta, draudimo įmokas ir (arba) mokėjo draudimo įmokas už ateinančius draudimo laikotarpius.

Taisyklių 45 punkte nustatyta, kad iš draudimo įmokų (išskyrus papildomas įmokas) kaupiamas kapitalas vadinamas pagrindiniu kapitalu, o iš papildomų įmokų kaupiamas kapitalas – papildomu kapitalu. Taisyklių 47 punkte nurodyta, kad dalis draudėjo sumokėtų draudimo įmokų naudojama draudimo išlaidoms padengti. Maksimali draudiko išlaidoms skiriama įmokų dalis nurodoma Kainyne (56 punktas). Likusi draudimo įmokos dalis priskiriama pagrindiniam kapitalui, papildomos įmokos dalis priskiriama papildomam kapitalui. Remiantis Taisyklių 51 punktu, pažymėtina, kad kiekvieną kalendorinį mėnesį iš pagrindinio kapitalo draudikas 55 punkte nurodytu būdu išskaičiuoja gyvybės ir papildomo draudimo rizikos padengimo mokesčius ir draudimo sutarties administravimo mokestį.

Taisyklių 66 punkte nustatyta, kad, pagrindinio kapitalo dydžiui tapus mažesniui už 51 punkte numatytą mokesčių sumą, išskaičiuotą iš pagrindinio kapitalo per tris paskutinius mėnesius, draudikas draudėjui siunčia raštišką įspėjimą, nurodydamas terminą, ne trumpesnį kaip 30 dienų, per kurį draudėjas turi sumokėti pranešime nurodytą draudimo įmoką arba pasididinti draudimo įmoką iki nurodyto dydžio. Jei per nurodytą terminą draudėjas nesumoka nurodytos draudimo įmokos arba nepasididina draudimo įmokos iki nurodyto dydžio, draudimo apsauga gali būti stabdoma.

Taisyklių 60 punkto nuostatose, reglamentuojančiose draudimo įmokų mokėjimą pirmaisiais draudimo sutartimi teikiamos draudimo apsaugos galiojimo metais, taip pat nurodyta, kad, draudėjui vėluojant mokėti eilinę draudimo įmoką (išskyrus pirmąją draudimo įmoką) daugiau nei 30 dienų, draudikas jam siunčia raštišką įspėjimą, nurodydamas, kad per 30 dienų nuo pranešimo gavimo dienos draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo apsauga bus sustabdyta. Taisyklių nuostatos, įtvirtinančios draudimo apsaugos sustabdymo pirmųjų metų periodinės draudimo įmokos ar jos dalies nesumokėjimo ir pagrindinio kapitalo nepakankamumo draudimo sutarties mokesčiams išskaičiuoti atvejais sąlygas, numato, kad, jei draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau nei 6 mėnesius, draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį (Taisyklių 65 ir 71 punktai).

Atsižvelgiant į nurodytas Taisyklių nuostatas, darytina išvada, kad pagal Draudimo sutarties šalių sutartas sąlygas draudikas turi teisę stabdyti Draudimo sutartimi teikiamą draudimo apsaugą tada, kai draudėjas pirmaisiais draudimo sutarties galiojimo metais daugiau nei 30 dienų vėluoja sumokėti periodinę draudimo įmoką ar jos dalį ir kai pagrindinio kapitalo nepakanka draudimo sutarties mokesčiams išskaičiuoti.

Atkreiptinas dėmesys, kad į Taisyklių 60 punktą, kuriame reglamentuotas draudimo apsaugos sustabdymas dėl draudėjo laiku nesumokėtos draudimo įmokos, iš esmės buvo perkeltos draudėjo pareigos pagal Draudimo sutartį mokėti draudimo įmokas nevykdymo laikotarpiu galiojusio Draudimo įstatymo 80 straipsnio 1 dalies nuostatos, kad, draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatytu laiku (išskyrus atvejį, kai draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu), draudikas apie tai privalo pranešti draudėjui raštu, nurodydamas, jog per 15 dienų, o gyvybės draudimo atveju – per 30 dienų nuo pranešimo gavimo draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo apsauga bus sustabdyta ir atnaujinta tik draudėjui sumokėjus draudimo įmoką ar jos dalį. Jei draudimo sutartyje nustatytas kitoks pranešimų siuntimo būdas, preziumuojama, jog draudėjas gavo draudiko pranešimą, praėjus protingam terminui po jo išsiuntimo. Draudimo sutartyje gali būti numatyti terminai, ilgesni už šioje dalyje numatytus terminus.

Pareiškėjai teigė, kad, atsižvelgiant į Draudimo įstatymo 80 straipsnio 1 dalies nuostatą dėl ilgesnių, nei šioje normoje numatyta, terminų nustatymo, darytina išvada, kad Taisyklių 60 punktas yra taikytinas tik draudimo įmokos nesumokėjimo pirmaisiais draudimo laikotarpio metais atveju, o visais kitais draudimo apsaugos galiojimo metais turėjo būti taikoma Draudimo įstatymo 80 straipsnio 1 dalis, pagal kurią, pareiškėjų teigimu, Draudimo

sutartimi teikiama draudimo apsauga dėl nemokamų draudimo įmokų turėjo būti sustabdyta.

Vertinant pareiškėjų nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad Draudimo įstatymo 80 straipsnio 1 dalis, nustatanti, kad draudimo sutartyje gali būti numatyti terminai, ilgesni už šioje dalyje numatytus terminus, reglamentuoja įspėjimo apie draudimo apsaugos sustabdymą siuntimo terminus, o ne draudimo laikotarpio, kada pagal draudimo sutartį gali būti stabdoma draudimo apsauga, terminus. Taisyklių 60 punkto nuostatos patvirtina, kad šiame punkte nurodytas 30 dienų nuo pranešimo gavimo draudimo apsaugos galiojimo terminas sutapo su Draudimo įstatymo 80 straipsnio 1 dalyje nustatytu terminu.

Atsižvelgiant į pareiškėjų teiginius, kad, remiantis Draudimo įstatymo 80 straipsnio 1 dalimi, Draudimo sutartimi teikiama draudimo apsauga dėl nemokamų draudimo įmokų privalėjo būti stabdoma, pažymėtina, kad kasacinio teismo išaiškinimai dėl Draudimo įstatymo 80 straipsnyje numatytų periodinės draudimo įmokos ar jos dalies nesumokėjimo nustatytais terminais teisinių pasekmių yra pateikti Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2006 m. lapkričio 27 d. nutartyje, priimtoje civilinėje byloje Nr. 3K-3-600/2006 (toliau – Nutartis). Nutartyje kasacinis teismas konstatavo, kad draudimo įmokos nesumokėjimo teisinės pasekmės priklauso nuo draudiko pasirinkto reagavimo į draudėjo prievolės mokėti draudimo įmoką pažeidimą būdo. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas Nutartyje pabrėžė, kad, pagal Draudimo įstatymo 80 straipsnį, „draudikas tokiu atveju turi dvi galimybes. Pirma, draudikas gali pasinaudoti Draudimo įstatymo 80 straipsnyje įtvirtinta sustabdymo teise, laikydamasis šioje teisės normoje imperatyviai nustatytos tvarkos. Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies šalių sutartyje nustatytu terminu ir draudikui nusprendus pasinaudoti sustabdymo teise, draudimo sutartis ir draudimo apsauga galioja, kol draudėjas gauna draudiko pranešimą ir dar atitinkamai penkiolika ir trisdešimt dienų po šio pranešimo gavimo dienos, t. y. tuo laikotarpiu, kai draudėjas turi teisę sumokėti nesumokėtą draudimo įmoką ar jos dalį. Jeigu draudėjas to nepadaro, draudimo sutarties ir draudimo apsaugos galiojimas sustabdomas iki tol, kol draudėjas sumokės nurodytą draudimo įmoką ar jos dalį. Antra, jeigu draudikas nepasinaudoja Draudimo įstatymo 80 straipsnyje nurodyta sustabdymo teise, draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies, draudimo sutartis ir draudimo apsauga galioja, taigi, įvykus draudžiamajam įvykiui, draudikas turi pareigą mokėti draudimo išmoką, tačiau kartu jis turi teisę įskaityti nesumokėtą draudimo įmokos sumą į draudimo išmoką, t. y. turi draudimo įmokos įskaitymo į draudimo išmoką teisę (CK 6.1004 straipsnio 3 dalis).“ Remiantis kasacinio teismo suformuota teisinių pasekmių dėl draudimo įmokos nesumokėjimo praktika, darytina išvada, kad Draudimo sutarties šalių teisiniams santykiams taikomos Draudimo įstatymo 80 straipsnio nuostatos, kurios iš esmės buvo perkeltos į Taisyklių 60 punktą, nustatė tik draudiko teisę, o ne pareigą stabdyti draudimo apsaugą dėl draudėjo nemokamų Draudimo sutartyje nurodytų periodinių draudimo įmokų Draudimo sutartyje nustatytais terminais. Atsižvelgiant į tai, pažymėtina, kad pareiškėjų nurodytos aplinkybės, jog draudėjui nesumokėjus Draudimo sutartyje nurodytos periodinės draudimo įmokos draudimo apsauga pagal Draudimo įstatymo 80 straipsnio 1 dalį privalėjo būti sustabdyta, yra nepagrįstos.

Pareiškėjai taip pat nurodė, kad aplinkybė, jog draudikas draudėjui siuntė priminimus apie pagal Draudimo sutartį laiku nesumokėtas draudimo įmokas (toliau – Priminimai), patvirtina, kad draudimo įmokų mokėjimas pagal draudimo sutartį buvo privalomas. Pareiškėjų teigimu, Priminimų draudėjui siuntimas bei Priminimuose nurodyti duomenys apie pagal Draudimo sutartį susidariusį įsiskolinimą pagrindžia, kad draudimo apsauga pagal Draudimo sutartį turėjo būti sustabdyta ir Draudimo sutartis dėl užsitęsusio draudimo apsaugos sustabdymo turėjo būti nutraukta.

Draudikas Lietuvos bankui pateikė 2015–2018 metais draudėjui siųstų Priminimų kopijas. Draudikas nurodė, kad iki 2015 metų Priminimai draudėjui buvo siunčiami naudojantis (buvusi UAB „Itella“) paslaugomis. UAB „Fitek LT“ pateikus duomenis „pranešimo suformavimui, spausdinimui, vokavimui ir išsiuntimui“ Priminimai buvo išsiųsti draudėjui. Draudikas nurodė, kad UAB „Fitek LT“ iki 2015 metų draudėjams siųstų Priminimų duomenys nebuvo saugomi ir archyvuojami, todėl draudikas pateikė tik standartizuotą Priminimo formą, pagal kurią buvo suformuoti ir pareiškėjui išsiųsti Priminimai.

Lietuvos bankui įvertinus draudiko pateiktos iki 2015 m. draudėjui siųstų Priminimų formos ir laikotarpio nuo 2015 m. iki 2018 m. draudėjui siųstų Priminimų turinį, nustatyta, kad draudėjui išsiųsti Priminimai nelaikytini Draudimo įstatymo 80 straipsnio 1 dalyje nurodytu įspėjimu apie draudimo apsaugos sustabdymą, nes juose nėra nurodyti privalomi draudimo įmokų mokėjimo terminai, laikotarpis, per kurį draudimo apsauga gali būti teikiama, ir

neišvardytos draudimo įmokos nesumokėjimo teisinės pasekmės. Vadovaujantis draudiko teisę sustabdyti draudimo apsaugą reglamentuojančių teisės aktų nuostatomis bei kasacinio teismo išaiškinimais apie draudimo įmokos nesumokėjimo teines pasekmes, taip pat įvertinus pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad draudikas nepasinaudojo draudimo apsaugos sustabdymo dėl nemokamų periodinių draudimo įmokų teise. Taigi, vien tik ta aplinkybė, kad draudėjui buvo siunčiami Priminimai, nesuteikia pagrindo konstatuoti, kad draudikas privalėjo sustabdyti Draudimo sutartimi teikiamą draudimo apsaugą.

Priminimų draudėjui siuntimas, draudikui nusprendus nepasinaudoti teisės aktuose nustatyta draudimo apsaugos sustabdymo teise, vertintinas kaip CK 6.38 straipsnio 3 dalyje įtvirtintos bendradarbiavimo (kooperavimosi) pareigos tinkamas vykdymas. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas Nutartyje konstatavo, kad draudimo sutartis yra ne tik rizikos, bet ir fiduciarinė sutartis, t. y. sutartis, kurios šalys sieja tarpusavio pasitikėjimu grindžiami santykiai, draudimo sutarties šalių santykiuose, be kitų bendrųjų prievolių vykdymo principų (CK 6.38 straipsnis), yra ypač svarbus draudimo sutarties šalių bendradarbiavimo (kooperavimosi) principas, pagal kurį šalys privalo padėti įgyvendinti viena kitai savo teises ir vykdyti pareigas (CK 6.38 straipsnio 3 dalis). Bendradarbiavimo principas labai svarbus ir draudimo sutarties šalių tarpusavio atsiskaitymų santykiuose. Draudikas, kuriam draudimo veikla yra profesinė, privalo paaiškinti draudėjui ne tik draudimo įmokos mokėjimo terminus ir mokėjimo tvarką, tačiau taip pat ir dėl šios įmokos nesumokėjimo nustatytais terminais kylančias teines pasekmes. Vadovaujantis CK 6.38 straipsnyje įtvirtintais bendrųjų prievolių vykdymo principais ir atsižvelgiant į kasacinio teismo suformuotą teisės aiškinimo ir taikymo praktiką, darytina išvada, kad draudikas, draudėjui išsiųsdamas Priminimus, nesvarbu, kad Draudimo sutartimi teikiama draudimo apsauga dėl periodinių draudimo įmokų nebuvo sustabdyta, tinkamai vykdė sutartinę prievolę, siekdamas draudėjui padėti išvengti neigiamų teisinių padarinių dėl draudimo įmokų nesumokėjimo.

Kaip minėta, pagal Draudimo sutarties sąlygas neigiamos teisinės pasekmės dėl draudimo įmokų nesumokėjimo gali kilti ne tik draudikui nusprendus pasinaudoti teisės aktuose ir Taisyklėse numatyta draudimo apsaugos sustabdymo teise periodinių draudimo įmokų nesumokėjimo atveju, tačiau ir draudimo sutarties sukaupiamam kapitalui tapus nepakankamam draudimo mokesčiams išskaičiuoti (Taisyklių 66 punktas). Vertinant Lietuvos bankui pateiktus įrodymus, galinčius pagrįsti, ar Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu nebuvo aplinkybių, kurioms esant Draudimo sutartimi teikiama draudimo apsauga būtų stabdoma Taisyklių 66 punkto pagrindu, pažymėtina, kad Lietuvos bankui pateiktų investicinio gyvybės draudimo sutarties ataskaitų duomenys patvirtina, kad visu Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu iš Draudimo sutarties sukaupto kapitalo buvo išskaičiuojami gyvybės ir papildomo draudimo rizikos padengimo mokesčiai, draudimo sutarties administravimo mokestis ir investicijų valdymo mokestis. Darytina išvada, kad Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu Draudimo sutarties sukaupto kapitalo dydis buvo pakankamas, kad iš jo būtų išskaičiuojami Draudimo sutartyje nurodyti mokesčiai, taigi, draudikui nebuvo pagrindo pagal Taisyklių 66 punkto sąlygas stabdyti Draudimo sutartimi teikiamos draudimo apsaugos. Kadangi Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad draudikas neturėjo pareigos privalomai stabdyti Draudimo sutarties draudimo apsaugos dėl draudėjo nemokamų draudimo įmokų, todėl jam taip pat nebuvo pareigos įgyvendinti teisės į vienašališką Draudimo sutarties nutraukimą. Taigi, pareiškėjų argumentai, kad draudikas neteisėtai nesustabdė draudimo apsaugos ir nenutraukė Draudimo sutarties ir dėl šios priežasties neteisėtai išskaičiavo Draudimo sutartyje nustatytus mokesčius, yra nepagrįsti.

Dėl išperkamosios sumos dydžio

Taisyklių 73 punkte nurodyta, kad draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, raštiškai įspėdamas draudiką. Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad, pareiškėjui V. Š. 2019 m. sausio 16 d. Susitarimo dėl draudėjo teisių ir pareigų perėmimo pagrindu tapus nauju draudėju pagal Draudimo sutartį, pagal Taisyklių 73 punktą buvo pateiktas prašymas nutraukti Draudimo sutartį.

Taisyklių 74 punkte nurodyta, kad kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva, draudėjui grąžinama išperkamoji suma (Taisyklių 80 punktas). Taisyklių 80 punkte, įtvirtinančiame išperkamosios sumos sampratą, nustatyta, kad išperkamoji suma susideda iš kapitalo, sukaupto iki draudimo sutarties nutraukimo dienos, išskaičiavus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų dalį, kuri turėtų būti kompensuojama iš ateityje gautinų draudimo įmokų, taip pat iš papildomo kapitalo, sukaupto iki draudimo sutarties nutraukimo

dienos. Išperkamosios sumos dydžio apskaičiavimo metodika yra pateikiama Kainyne (56 punktas).

Iš Draudimo sutarties dalimi esančio Kainyno matyti, kad, Draudimo sutarčiai galiojant ilgiau nei 10 metų, mokestis, išskaičiuojamas iš sukaupto kapitalo apskaičiuojant išperkamąją sumą, sudaro 1 procentą pagrindinio kapitalo sumos. Kadangi Draudimo sutartis buvo sudaryta 2005 m. gegužės 1 d., o nutraukta 2019 m. sausio 24 d., darytina išvada, kad Draudimo sutartis galiojo ilgiau nei 10 metų. Remiantis pareiškėjui V. Š. draudiko 2019 m. vasario 2 d. raštu pateikta Draudimo sutarties ataskaita apie Draudimo sutarties „finansinę būklę 2019 metų sausio 24 dieną“, nustatyta, kad Draudimo sutarties nutraukimo dieną (2019 m. sausio 24 d.) Draudimo sutarties sukauptas kapitalas buvo lygus 259,40 Eur. Draudikas, vadovaudamasis Taisyklių 80 punkto nuostatomis, numatančiomis draudiko teisę iš iki draudimo sutarties nutraukimo dienos iš draudimo sutarties sukaupto kapitalo išskaičiuoti draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo sumą, ir Kainyno sąlygomis, įtvirtinančiomis minėtų išlaidų apskaičiavimo nuostatas (1 procentas sukaupto kapitalo sumos esant ilgesniam nei 10 metų draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui), iš sukaupto 259,40 Eur kapitalo išskaičiavo 1 procentą sukaupto kapitalo sumos sudarančią 2,59 Eur Draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų dalį. Kadangi pagal Draudimo sutartį papildomas kapitalas nebuvo kaupiamas, iš sukaupto kapitalo išskaičiavus Draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas, pareiškėjui V. Š. buvo išmokėta 256,81 Eur išperkamoji suma.

Svarbu pažymėti, kad pareiškėjai neginčijo išperkamosios sumos pagal Taisyklių 80 punkto nuostatas apskaičiavimo teisingumo. Pareiškėjai, nesutikdami su išperkamosios sumos dydžiu, iš esmės tik ginčijo Draudimo sutarties sukaupto kapitalo dydį. Pareiškėjų teigimu, už laikotarpį, kada Draudimo sutartimi teikiama draudimo apsauga turėjo būti sustabdyta, o Draudimo sutartis nutraukta, draudikas iš draudimo sutarties sukaupto kapitalo nepagrįstai išskaičiavo draudimo rizikų ir Draudimo sutarties administravimo mokesčius. Kadangi Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad draudikas pagrįstai iš Draudimo sutarties sukaupto kapitalo išskaičiavo pareiškėjų ginčijamus draudimo mokesčius, įvertinus aplinkybę, kad draudikas, apskaičiuodamas išperkamąją sumą, laikėsi Draudimo sutarties šalių nustatytų sąlygų, darytina išvada, kad išperkamosios sumos dydis yra pagrįstas, o pareiškėjų reikalavimas dėl papildomų sumų mokėjimo yra atmestinas.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Vartotojų teisių apsaugos įstatymo 27 straipsnio 1 dalies 3 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 ir 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 pareiškėjų V. Š. ir L. Š. reikalavimą.

Lietuvos banko sprendimas dėl ginčo esmės yra rekomendacinio pobūdžio ir teismui neskundžiamas. Vartotojas ir finansų rinkos dalyvis turi teisę 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.

Direktorius

Mindaugas Šalčius