



**LIETUVOS BANKO  
FINANSŲ RINKOS PRIEŽIŪROS TARNYBOS  
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO  
DIREKTORIUS**

**SPRENDIMAS  
DĖL X. X. IR AB „LIETUVOS DRAUDIMAS“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2020 m. gruodžio 23 d. Nr. V 2020/(34.70.E-3403)-429-64  
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjos ir AB „Lietuvos draudimas“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

**N u s t a t y t a:**

Lietuvos bankui pateiktame kreipimesi pareiškėja nurodė, kad pagal 2017 m. balandžio 20 d. bankui *Luminor Bank AS*, veikiančiam per Lietuvos skyrių, (toliau – bankas) pateiktą prašymą buvo sudaryta Mokėjimo kortelių turėtojų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis. Ši sutartis kasmet automatiškai turėjo būti atnaujinama iki tol, kol klientas raštu pateiks bankui draudimo apsaugos atsisakymą arba klientui sukaks 71 metai. Pareiškėja teigia, kad 2020 m. kovo 31 d. gavo iš banko elektroninį laišką, kuriuo pranešta, kad nuo 2020 m. gegužės mėn. įsigalioja naujos draudimo sąlygos. Draudiko savitarnos svetainėje klientai turėjo rasti atnaujintą pasiūlymą ir apmokėtiną sąskaitą. Vis dėlto pareiškėja jokie draudiko pasiūlymo ir sąskaitos savitarnos aplinkoje negavo. Pareiškėja kelis kartus lankėsi draudiko salone, tačiau draudiko darbuotojai draudimo pasiūlymo taip pat nerado. 2020 m. birželio 9 d. elektroniniu laišku pareiškėja kreipėsi į draudiką dėl draudimo apsaugos nuo nelaimingų atsitikimų pratęsimo. 2020 m. birželio 11 d. pareiškėja gavo draudiko atsakymą, kad draudikas draudimo apsaugos suteikti negali. Tuo pačiu draudikas nurodė, kad banko atstovas turėtų susisiekti su pareiškėja.

Taip pat pareiškėja dėl draudimo sutarties pratęsimo 2020 m. birželio 9 ir 12 d. kreipėsi į banką telefonu (Nr. 1608). Vis dėlto, pareiškėjos teigimu, jai taip ir nebuvo paaiškinta, dėl kokių priežasčių nebuvo pateiktas draudimo sutarties pratęsimo pasiūlymas, taip pat nebuvo paaiškinta, kad ji turėtų kreiptis į kitą draudimo bendrovę. 2020 m. rugpjūčio 17 d. pareiškėja patyrė traumą (lūžį) (toliau – Įvykis). Pareiškėja apie Įvykį 2020 m. rugpjūčio 28 d. elektroniniu laišku informavo draudiką ir banką. Draudikas 2020 m. rugpjūčio 31 d. elektroniniu laišku pranešė, kad negali užregistruoti Įvykio, nes pareiškėja neturi galiojančios draudimo sutarties. Iš banko pareiškėja jokio atsakymo taip ir negavo.

Pareiškėja prašė rekomenduoti draudikui išmokėti draudimo išmokai už Įvykį lygią pinigų sumą.

Draudikas Lietuvos bankui pateiktame atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi su pareiškėjos reikalavimu nesutiko. Draudiko teigimu, jo savitarnos aplinkoje pareiškėjai nebuvo pateiktas pasiūlymas pratęsti (sudaryti) draudimo sutartį dėl nepriimtinos draudimo rizikos (per 12 mėn. buvo registruoti du Įvykiai). Dėl minėtos priežasties draudimo sutartis su pareiškėja nebuvo pratęsta (sudaryta). Pareiškėja, besibaigiant draudimo sutarčiai, gavo pranešimą iš draudimo tarpininko – banko, kad įsigalioja naujas draudimo sutarčių atnaujinimo procesas, kurio metu sutartis gali būti atnaujinama tik pareiškėjai prisijungus prie draudiko savitarnos svetainės ir atlikus mokėjimą. Pareiškėjai negavus draudimo pasiūlymo ir sąskaitos, paaiškėjo, kad draudimo sutartis nebus pratęsta. Pareiškėja 2020 m. birželio 9 d. kreipėsi į draudiką dėl poreikio pratęsti draudimo sutartį, o 2020 m. birželio 11 d. el. paštu buvo informuota, kad draudimo apsauga suteikta nebus. Draudikas negali patvirtinti, ar informavo banką apie tai, kad pareiškėja kreipėsi į draudiką dėl draudimo sutarties pratęsimo. Draudiko nuomone, pareiškėja žinojo (buvo tinkamai informuota), kad nuo 2020 m. gegužės 1 d. neturi galiojančios draudimo sutarties, tad reikalavimas atlyginti žalą, neesant draudimo sutarties,

yra nepagrįstas. Papildomai pateiktuose paaiškinimuose draudikas nurodė, kad pareiškėja, kaip banko sąskaitos turėtoja, nuo 2018 m. gegužės 1 d. iki 2020 m. balandžio 30 d. buvo apdrausta asmens draudimu (pareiškėja buvo apdraustoji, o bankas – draudėjas).

Lietuvos bankui pateiktuose paaiškinimuose bankas nurodė, kad 2017 m. balandžio 20 d. pareiškėjos bankui pateikto prašymo pagrindu buvo sudaryta Mokėjimo kortelių turėtojų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis (draudimo bendrovė – ADB „Gjensidige“). Draudimo sutartyje buvo nurodyta, kad „draudimo apsauga automatiškai atnaujinama kiekvienais metais, iki tol, kol Klientas raštu Bankui nepateiks Draudimo apsaugos atsisakymo“. Nelaimingų atsitikimų draudimas nebeplatinamas nuo 2017 m. balandžio 26 d. Klientams, sudariusiems sutartis iki 2017 m. balandžio 26 d., ADB „Gjensidige“ draudimo sąlygos galiojo vienus metus nuo 2017 m. gegužės 1 d. Praėjus vieniems metams, asmens draudimo apsaugą pareiškėjai ėmė teikti kita draudimo bendrovė – AB „Lietuvos draudimas“ (draudikas). Pareiškėjos draudimo sutartis toliau buvo atnaujinama kiekvienais metais.

Bankas 2020 m. kovo 31 d. informavo pareiškėją, kad nuo 2020 m. gegužės 1 d. pareiškėjai bus taikomos naujos „Luminor“ sąskaitų turėtojų asmens draudimo specialiosios sąlygos, taip pat ir naujas draudimo sutarties pratęsimo procesas. Pranešime buvo nurodyta, kad „norėdami pratęsti Asmens draudimo sutartį, tai turėsite padaryti tiesiogiai per paslaugos teikėjo AB „Lietuvos draudimas“ savitarnos svetainę [www.savasld.lt](http://www.savasld.lt). Jūsų patogumui savitarnoje rasite jums pateiktą atnaujintą Asmens draudimo pasiūlymą ir sąskaitą apmokėjimui. Jeigu norite pratęsti sutartį, apmokėkite sąskaitą ir jūsų draudimo apsauga įsigalios.“

Bankas nurodė, kad tuo metu galiojusių „Luminor“ mokėjimo paslaugų teikimo sąlygų (redakcija, kuri įsigaliojo 2020 m. vasario 10 d.) 7.2.27 papunktyje buvo nurodyta, kad bankas turi teisę savo nuožiūra keisti papildomų paslaugų (įskaitant draudimo) sąlygas, papildomų paslaugų teikėją bei atsisakyti dalies ar visų papildomų paslaugų (<https://www.luminor.lt/sites/default/files/dokumentai/salygos/luminor-mokejimo-paslaugu-teikimo-salygos-20200210.pdf>). Apie nuo 2020 m. vasario 10 d. įsigaliojusią mokėjimo paslaugų teikimo sąlygų redakciją pareiškėja buvo informuota elektroniniu paštu 2019 m. gruodžio 10 d. Mokėjimo paslaugų teikimo sąlygos nustato mokėjimo paslaugų ir su jomis susijusių paslaugų teikimo sąlygas ir tvarką (sąlygų 1.1 papunktis) ir yra neatskiriama visų banko klientų ir banko sudarytų banko sąskaitos sutarčių dalis.

Prisijungusi prie draudiko savitarnos svetainės ir neradusi draudimo pasiūlymo, pareiškėja 2020 m. birželio 9 d. kreipėsi tiesiogiai į draudiką. 2020 m. birželio 11 d. draudikas pareiškėjai atsakė, kad draudimo apsaugos negali suteikti, draudimo sutartis pasibaigė 2020 m. balandžio 30 d. Draudikas nurodė, kad perduos pareiškėjos užklausą bankui, tačiau bankas nurodė užklaustos dėl pareiškėjos negavęs.

Bankas pažymėjo, kad už draudimo pasiūlymo pateikimą draudiko savitarnos aplinkoje [www.savasld.lt](http://www.savasld.lt) yra atsakingas draudikas. Šiuo atveju bankas yra tik tarpininkas, platinantis draudimo produktus. 2020 m. birželio 9 d. ir 2020 m. birželio 12 d. pareiškėja kreipėsi į banką bendruoju informacijos telefonu ir abu kartus gavo informaciją, kad draudimo sutartis nebegalioja nuo 2020 m. gegužės 1 d. Pareiškėjai buvo nurodyta kreiptis į draudiką. Bankas pateikė 2020 m. birželio 9 d. ir birželio 12 d. pokalbių telefonu su pareiškėja garso įrašus.

Banko nuomone, pareiškėja žinojo (buvo tinkamai informuota), kad nuo 2020 m. gegužės 1 d. neturi galiojančios draudimo sutarties, ir pakartotinai kreipėsi į draudiką tik patyrusi nelaimingą atsitikimą.

Papildomai pateiktuose paaiškinimuose bankas nurodė, kad neteikė draudimo pasiūlymų klientams, o tik informavo juos pranešimu apie pasikeitusias specialiąsias asmens draudimo sąlygas, taip pat ir apie naują draudimo sutarties pratęsimo procesą. Bankas veikė kaip tarpininkas, ir tik pats draudikas sprendžia, atnaujinti draudimo apsaugą klientui, ar ne.

Bankas nurodė, kad draudiko bendrųjų Asmens draudimo taisyklių Nr. 69, kurios galiojo 2019 m., kai pareiškėja pratęsė draudimo sutartį (redakcija, galiojusi nuo 2018 m. birželio 16 d. iki 2019 m. birželio 15 d.), 73 punkte buvo nustatyta: „Prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudikas turi teisę: 73.1. reikalauti iš draudėjo visos informacijos, būtinos draudimo rizikai įvertinti, nurodytos prašyme, anketoje; 73.2. atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasčių.“

Bankas nurodė nežinantis, dėl kokių priežasčių draudikas nurodė, kad bankas turėtų susisiekti su pareiškėja, nes bankas nebūtų galėjęs atnaujinti draudimo pasiūlymo. Bankas nurodė negavęs atsakymo iš draudiko, kodėl pareiškėjai nebuvo pateiktas draudimo

pasiūlymas. Bankas nepateikė atsakymo į pareiškėjos 2020 m. rugpjūčio 28 d. kreipimąsi, nes kaip pirmasis kreipimosi gavėjas buvo nurodytas draudikas.

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

Vadovaujantis Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimu Nr. 03-23 patvirtintų Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių 45 punktu, vartojimo ginčai Lietuvos banke nagrinėjami laikantis rungimosi, ginčų nagrinėjimo operatyvumo, koncentracijos, ekonomiškumo ir bendradarbiavimo principų. Nagrinėdamas ginčą, Lietuvos bankas vertina pateiktus įrodymus ir tuo pagrindu priima sprendimą.

Atsižvelgiant į pateiktus paaiškinimus ir įrodymus, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl draudimo išmokai lygios sumos išmokėjimo.

Iš pateiktų duomenų spręstina, kad pareiškėja buvo banko klientė, turėjusi banko išduotą mokėjimo kortelę. Pareiškėjai, kaip mokėjimo kortelės turėtojai, pateikus prašymą bankui, buvo sudaryta draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis su ADB „Gjensidige“, kuri vėliau pakeista į asmens draudimo sutartį su draudiku (AB „Lietuvos draudimas“).

Iš viešai skelbiamo draudiko draudimo agentų ir papildomos veiklos tarpininkų sąrašo<sup>1</sup> matyti, kad bankas yra nurodomas kaip draudiko draudimo agentas. Banko tinklalapyje skelbiamame draudimo tarpininko (agento) informaciniame dokumente taip pat nurodoma, kad bankas yra draudimo agentų įmonė, o draudimo paslaugas teikia draudikas AB „Lietuvos draudimas“. Šiame dokumente nurodoma, kad draudimo produktų platintojas sutartimi įsipareigojęs vykdyti draudimo produktų platinimo veiklą ir bendradarbiauti išskirtinai tik su AB „Lietuvos draudimas“ (7 punktą). Minėto dokumento 8 punkte, reglamentuojančiame skundų ir ginčų sprendimą, nurodoma, kad draudikas prisiima atsakomybę dėl draudimo produktų platintojo veiksmų, šiam sudarant draudimo sutartis.

Pareiškėja šiuo atveju atsakomybės už negautą išmoką taikymo klausimą kelia tiek draudikui, tiek bankui (pareiškėjos su banku nagrinėjama vartojimo ginčo byla Nr. 2020-02087). Kaip minėta, bankas šiuo atveju veikė kaip draudimo produktų platintojas (draudimo agentų įmonė), už kurio veiksmus dėl draudimo sutarčių sudarymo atsakingas draudikas.

Įvertinus ginčo aplinkybes, pareiškėjos draudikui dėl draudimo išmokai dėl įvykio lygios sumos išmokėjimo reiškiamas reikalavimas vertintinas dviem aspektais – ar draudikui kyla pareiga pareiškėjai mokėti draudimo išmoką ir ar draudikui kyla pareiga pareiškėjai civilinės atsakomybės pagrindu atlyginti jos galimai patirtą žalą, kuri yra lygi negautai draudimo išmokai už įvykį (atsižvelgiant ir į draudiko atsakomybę dėl draudimo agento – banko – veiksmų (neveikimo)).

#### *Dėl draudimo sutarties nesudarymo*

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.987 straipsnyje nustatyta, 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.

Pagal CK 6.988 straipsnio 1 dalį, draudimas gali būti privalomasis ir savanoriškasis. CK 6.989 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad draudimo sutartis turi būti rašytinė.

Pagal CK 6.990 straipsnio 1 dalį, draudimo sutartis sudaroma draudikui akceptuojant draudėjo pasiūlymą (prašymą), pateiktą draudikui, arba draudėjui akceptuojant draudiko pasiūlymą sudaryti sutartį. Draudimo rūšies taisyklėse nustatytais atvejais draudėjo prašymas turi būti rašytinis. Rašytinio prašymo formą ir turinį tokiu atveju nustato draudikas.

Šiuo atveju nėra ginčo dėl to, kad pareiškėja negavo draudiko pasiūlymo pratęsti (sudaryti) draudimo sutartį po 2020 m. balandžio 30 d., todėl neturėjo galimybės jo akceptuoti. Taigi, draudimo sutartis sudaryta nebuvo.

Pažymėtina, kad, pagal CK 6.156 straipsnio 1 dalį, šalys, vadovaudamosi sutarties laisvės principu, gali laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises ir pareigas, jei tai neprieštarauja įstatymams. Sutarties laisvės principas reiškia civilinių teisinių santykių subjektų teisę laisvai spręsti, sudaryti konkrečią sutartį ar jos nesudaryti, pasirinkti, su kuo sudaryti sutartį, be to, savarankiškai spręsti dėl sutarties turinio (sutarties sąlygų ir jų

<sup>1</sup> <https://www.ld.lt/privatiems-klientams/apie-kompanija/pardavimu-partneriai>.

pakeitimo) bei formos, išskyrus atvejus, kai tam tikras sutarties sąlygas (jų turinį) nustato imperatyviosios teisės normos arba tam tikrų sąlygų reikalauja viešoji tvarka, sąžiningumo, protingumo, teisingumo principai, gera moralė.

Atkreiptinas dėmesys, kad, vadovaujantis CK 6.156 straipsnio 2 dalimi, draudžiama versti kitą asmenį sudaryti sutartį, išskyrus atvejus, kai pareigą sudaryti sutartį nustato įstatymai ar savanoriškas įsipareigojimas sudaryti sutartį.

Kaip minėta, pareiškėjos pateiktame 2017 m. balandžio 20 d. prašyme sudaryti Mokėjimo kortelių turėtojų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartį (draudimo bendrovė – ADB „Gjensidige) buvo nurodyta, kad „draudimo apsauga automatiškai atnaujinama kiekvienais metais, iki tol, kol Klientas raštu Bankui nepateiks Draudimo apsaugos atsisakymo“. Vis dėlto iš banko paaiškinimų matyti, kad nelaimingų atsitikimų draudimas nebebuvo platinamas nuo 2017 m. balandžio 26 d. Klientams, sudariusiems sutartis iki 2017 m. balandžio 26 d., ADB „Gjensidige“ sąlygos galiojo vienus metus nuo 2017 m. gegužės 1 d. Praėjus vieniems metams, asmens draudimo apsaugą pareiškėjai ėmė teikti kita draudimo bendrovė – draudikas. Pareiškėjai draudiko teikiama draudimo apsauga buvo atnaujinama ir pareiškėjai galiojo nuo 2018 m. gegužės 1 d. iki 2020 m. balandžio 30 d.

Iš banko paaiškinimų matyti, kad 2019 m., kai buvo pratęsiama pareiškėjos draudimo sutartis, galiojusių draudiko bendrųjų Asmens draudimo taisyklių Nr. 69 (redakcija, galiojusi nuo 2018 m. birželio 16 d. iki 2019 m. birželio 15 d.) 73 punkte buvo nustatyta: „Prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudikas turi teisę: <...>73.2. atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasčių.“

Taip pat iš banko pateiktų paaiškinimų matyti, kad 2020 m. vasario 10 d. įsigaliojo nauja mokėjimo paslaugų teikimo sąlygų redakcija (pareiškėja apie tai buvo informuota elektroniniu paštu 2019 m. gruodžio 10 d.). Mokėjimo paslaugų teikimo sąlygos nustato mokėjimo paslaugų ir su jomis susijusių paslaugų teikimo sąlygas ir tvarką (sąlygų 1.1 papunktis) ir yra neatskiriama visų banko klientų ir banko sudarytų banko sąskaitos sutarčių dalis. Įsigaliojusių mokėjimo paslaugų teikimo sąlygų 7.2.27 papunktyje nurodyta: „Atskirų tipų kortelėms Bankas gali taikyti papildomas paslaugas (pvz. kelionių draudimas, pirkinių draudimas, techninė pagalba namuose, kelyje ir kt.), kurių aprašymą / taisykles Bankas pateikia Klientui kartu su kortele ir Banko interneto tinklalapyje. Klientas, naudodamasis papildomomis paslaugomis, privalo laikytis papildomų paslaugų teikėjų nustatytų paslaugų teikimo sąlygų bei tvarkos. Aktualios papildomų paslaugų sąlygos, taisyklės, kontaktinė informacija pateikiamos Banko interneto tinklalapyje. Bankas turi teisę savo nuožiūra keisti papildomų paslaugų sąlygas, papildomų paslaugų teikėją bei atsisakyti dalies ar visų papildomų paslaugų, apie tai iš anksto, ne vėliau kaip prieš 30 dienų paskelbdamas Banko interneto tinklalapyje.“

Šiuo atveju pareiškėja apie tai, kad nuo 2020 m. gegužės 1 d. (pasibaigus iki 2020 m. balandžio 30 d. galiojusiai draudimo sutarčiai) bus taikomos nauja (nuo 2020 m. sausio 1 d. įsigaliojusi) „Luminor“ sąskaitų turėtojų asmens draudimo specialiųjų sąlygų (toliau – Specialiosios sąlygos) redakcija ir nauja draudimo sutarčių pratęsimo tvarka, banko elektroniniu paštu buvo informuota 2020 m. kovo 31 d., t. y. nepažeidžiant nustatyto informavimo termino. Pareiškėja neneigia gavusi minėtą banko pranešimą. Pranešime nurodoma: „Pranešame, kad jūsų sutarčiai nuo 2020 m. gegužės įsigalioja naujos Asmens draudimo sąlygos. Nuo šiol keičiasi draudimo sutarties pratęsimo procesas, žalos registravimas tampa paprastesnis ir didėja draudimo apsaugos sumos. Kas keičiasi? 1. Sutarčių atnaujinimas. Dabar, norėdami pratęsti Asmens draudimo sutartį, tai turėsite padaryti tiesiogiai per paslaugos teikėjo AB „Lietuvos draudimas“ savitarnos svetainę [www.savasld.lt](http://www.savasld.lt). Jūsų patogumui savitarroje rasite jums pateiktą atnaujintą Asmens draudimo pasiūlymą ir sąskaitą apmokėjimui. Jeigu norite pratęsti sutartį, apmokėkite sąskaitą ir jūsų draudimo apsauga įsigalios. 2. Žalų registravimas. Užregistruoti žalą tampa dar paprasčiau, nes tai tiesiogiai galite padaryti prisijungę prie AB „Lietuvos draudimas“ savitarnos svetainės [www.savasld.lt](http://www.savasld.lt). 3. Didesnės draudimo sumos. Atsižvelgę į Jūsų anksčiau turėtas sąlygas, didiname Jūsų draudimo apsaugos sumas.“ Buvo nurodyti draudimo sumų pasikeitimai, taip pat nurodyta: „Jeigu turite klausimų ar norite pasikonsultuoti, kreipkitės į Luminor telefonu 1608. Informaciją apie savo asmens draudimo apsaugos apimtį ir variantą galite rasti savo draudimo liudijime, draudimo tarpininko informaciniame dokumente čia, draudimo produkto informaciniame dokumente, „Lietuvos draudimo“ savitarnos svetainėje [www.savasld.lt](http://www.savasld.lt).“ Kartu pateikiama aktyvi internetinė nuoroda į naujas Specialiąsias sąlygas.

Pažymėtina, kad nuo 2020 m. sausio 1 d. įsigaliojusiose Specialiosiose sąlygose

draudėjas apibrėžiamas kaip asmuo, kuris kreipėsi į draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo arba kuriam draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su draudiku šių taisyklių pagrindu. Draudėjai gali būti pilnamečiai fiziniai asmenys, sudarę su draudiku draudimo sutartį ir privalantys mokėti draudimo įmokas (premijas).

Pagal 2017 m. gegužės mėn. Specialiųjų sąlygų redakciją (galiojusią iki 2018 m. liepos 19 d., t. y. tuo metu, kai draudikas pradėjo taikyti draudimo apsaugą pareiškėjai (2018 m. gegužės 1 d.)), draudėju nurodomas *Luminor Bank AB* (1.2 papunktis), o apdraustasis apibrėžiamas kaip fizinis asmuo iki 70 metų imtinai, pareiškęs norą apsidrausti pagal šias sąlygas ir taisykles, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo mokėti draudimo išmoką šiose sąlygose ir taisyklėse nustatyta tvarka (1.3 papunktis). Iki 2020 m. sausio 1 d. galiojusiose Specialiosiose sąlygose (2018 m. birželio 1 d. redakcija, galiojusi nuo 2019 m. sausio 2 d.) draudėju nurodomas *Luminor Bank AS Lietuvos skyrius* (1.2 papunktis), o apdraustasis apibrėžiamas kaip fizinis asmuo iki 70 metų imtinai, pareiškęs norą apsidrausti pagal šias sąlygas ir taisykles, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo mokėti draudimo išmoką šiose sąlygose ir taisyklėse nustatyta tvarka.

Pažymėtina ir tai, kad 2020 m. sausio 1 d. įsigaliojusių Specialiųjų sąlygų 1.5 papunktyje nustatyta, kad draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis – 1 (vieni) metai nuo draudimo apsaugos įsigaliojimo dienos. 2017 m. gegužės mėn. specialiųjų sąlygų redakcijos (galiojusios iki 2018 m. liepos 19 d.) 1.5 papunktyje buvo nustatyta: „Draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis – 1 (vieneri) metai nuo draudimo apsaugos įsigaliojimo dienos. 1.5.1. Pradinis draudimo apsaugos laikotarpis – pirmas draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis, kai draudžiama pagal šias Sąlygas. Draudimo apsauga įsigalioja šeštą dieną po to, kai Luminor Bank AB iš Apdraustąjo Sąskaitos nurašo draudimo įmoką. 1.5.2. Atnaujintas draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis – antras ir visi vėlesni Draudimo apsaugos laikotarpiai, kai draudžiama pagal šias Sąlygas. Draudimo apsauga įsigalioja kitą dieną, po prieš tai galiojusios draudimo apsaugos laikotarpio pabaigos, jei draudimo įmoka buvo sumokėta laiku, o draudimo apsauga iki atnaujinimo galiojo nepertraukiamai.“ Iš esmės analogiška 1.5 papunkčio nuostata pateikiama ir iki 2020 m. sausio 1 d. galiojusiose (2018 m. birželio 1 d. redakcija, galiojusi nuo 2019 m. sausio 2 d.) Specialiosiose sąlygose: „Draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis – 1 (vieneri) metai nuo draudimo apsaugos įsigaliojimo dienos. 1.5.1. Pradinis draudimo apsaugos laikotarpis – pirmas draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis, kai draudžiama pagal šias Sąlygas. Draudimo apsauga įsigalioja po 5 dienų po to, kai Luminor Bank AS Lietuvos skyrius iš Apdraustąjo Sąskaitos nurašo draudimo įmoką. 1.5.2. Atnaujintas draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis – antras ir visi vėlesni Draudimo apsaugos laikotarpiai, kai draudžiama pagal šias Sąlygas. Draudimo apsauga įsigalioja kitą dieną, po prieš tai galiojusios draudimo apsaugos laikotarpio pabaigos, jei draudimo įmoka buvo sumokėta laiku, o draudimo apsauga iki atnaujinimo galiojo nepertraukiamai.“

Taigi, pareiškėjai 2020 m. kovo 31 d. tapo žinoma, kad nuo 2020 m. gegužės 1 d. draudimo sutarties pratęsimas nebebus automatinis, o reikės atlikti papildomus veiksmus – prisijungti prie draudiko savitarnos aplinkos, kurioje turėtų būti pateikti draudimo pasiūlymas bei sąskaita, ir, sutinkant su pasiūlymu, atlikti mokėjimą pagal sąskaitą. Pagal 2020 m. sausio 1 d. Specialiųjų sąlygų redakciją pati pareiškėja būtų tapusi ne tik apdraustąja, bet ir draudėja, kuriai nustatyta draudimo įmokos mokėjimo pareiga.

Iš pateiktų duomenų matyti, kad draudikas pareiškėjai pasiūlymo dėl draudimo sutarties pratęsimo (sudarymo) po 2020 m. balandžio 30 d. ir sąskaitos už draudimo paslaugą nepateikė. Negavusi minėtų dokumentų, pareiškėja 2020 m. birželio 9 d. kreipėsi į draudiką dėl asmens draudimo apsaugos pratęsimo. Draudikas 2020 m. birželio 11 d. pareiškėjai atsakė, kad draudimo apsaugos negali suteikti, konkrečių tokio sprendimo priežasčių nenurodė. Taigi, pareiškėjai 2020 m. birželio 11 d. tapo žinoma, kad draudikas nesiūlo sudaryti asmens draudimo sutarties, kuria būtų apdrausti pareiškėjos turtiniai interesai. Papildomai į draudiką (iki įvykio) pareiškėja nesikreipė.

Pažymėtina, kad šiuo atveju nebuvo pratęsta asmens draudimo sutartis, kuri yra savanoriška. Atsižvelgiant į minėtas teises nuostatas ir faktinę padėtį, nėra pagrindo daryti išvadą, kad draudikui šiuo atveju kilo pareiga sudaryti draudimo sutartį su pareiškėja (ar pratęsti draudimo apsaugos galiojimą). Atsižvelgiant į draudiko teisę spręsti dėl draudimo apsaugos pareiškėjai suteikimo, draudiko sprendimo nesuteikti draudimo apsaugos motyvai šiuo atveju nevertintini.

*Dėl draudiko pareigos mokėti draudimo išmoką*

Kaip matyti iš minėto teisinio reguliavimo, pareiga dėl draudimo išmokos mokėjimo draudikui kyla iš sudarytos draudimo sutarties. Nėra pagrindo nesutikti su draudiku, kad, nepratęsus 2020 m. balandžio 30 d. pasibaigusios asmens draudimo sutarties ir nesudarius naujos sutarties, kuria būtų draudžiami pareiškėjos interesai, draudikui nekyla pareiga mokėti draudimo išmokos už pareiškėjos nurodytą 2020 m. rugpjūčio 17 d. įvykį.

*Dėl banko veiksmų vertinimo*

Kaip minėta, 2020 m. kovo 31 d. bankas pareiškėją informavo apie tai, kad nuo 2020 m. gegužės mėn. jai bus taikomos naujos specialios draudimo sąlygos ir įsigalios naujas draudimo sutarčių pratęsimo (sudarymo) procesas.

Asmens draudimo sutartis, kuria buvo draudžiami pareiškėjos interesai, baigė galioti 2020 m. balandžio 30 d. 2020 m. birželio 9 d. pareiškėja kreipėsi į banką telefonu. 2020 m. birželio 9 d. pokalbio garso įrašė girdėti, kad pareiškėja teiraujasi banko atstovo, kodėl iš jos sąskaitos nėra nuskaityta draudimo įmokos suma. Banko atstovas nurodo, kad pareiškėjos draudimo sutartis nebegalioja nuo 2020 m. gegužės 1 d. (buvusi draudimo įmoka pagal minėtą sutartį – 10 Eur). Banko atstovo teigimu, pagal naują sutarčių pratęsimo tvarką pareiškėja turėtų ieškoti draudimo pasiūlymo draudiko savitarnos aplinkoje. Pareiškėja nurodo, kad draudiko savitarnos aplinkoje pasiūlymo nerado. Banko atstovas patikslina, kad turėtų būti sudaroma nauja draudimo sutartis, nes paskutinė nebegalioja nuo 2020 m. gegužės 1 d. Banko atstovas pasiūlo pareiškėjai kreiptis tiesiai į draudiką ir informuoja, kad pasikeitė draudimo sąlygos ir draudimo įmoka padidėjo iki 14 Eur.

2020 m. birželio 11 d. gavusi draudiko atsisakymą suteikti draudimo apsaugą, 2020 m. birželio 12 d. pareiškėja vėl telefonu susisiekė su banku. Banko pateiktame pokalbio garso įrašė girdėti, kaip pareiškėja banko atstovės teiraujasi, kodėl jai nėra pateiktas draudimo pasiūlymas. Banko atstovė nurodo, kad, turimais duomenimis, pareiškėjos draudimo sutartis nebegalioja nuo 2020 m. gegužės 1 d., draudimo apsaugos galiojimas pratęstas nebuvo, draudimo įmoka iš pareiškėjos sąskaitos nenurašyta (anksčiau būdavo nurašoma). Pareiškėja nurodo, kad pagal 2017 m. draudimo sutarties sąlygas draudimo apsauga turėjo būti automatiškai pratęsiama iki pareiškėjai sukaks 71 m. Banko atstovė patvirtina buvus tokias sąlygas, tačiau paaiškina, kad jos keitėsi – dabar draudimo apsauga automatiškai nebėra pratęsiama. Pareiškėja pakartoja, kad nors buvo informuota, kad gaus draudimo pasiūlymą ir sąskaitą, jų savitarnos aplinkoje negavo. Banko atstovė nurodo, kad jeigu draudikas nesutinka sudaryti draudimo sutarties, jos sudaryti bankas taip pat negali. Pareiškėja teigia, kad tiesiogiai su draudiku galėtų tartis tik kitomis sąlygomis, o ne kaip banko kortelės turėtoja (draudiko bendrosiose draudimo sąlygose nustatytas kitas galimas draudžiamų asmenų amžius). Pareiškėja teiraujasi, ar šiuo metu liko be draudimo apsaugos, banko atstovė tai patvirtina. Banko atstovė pasiūlo pareiškėjai sekti informaciją, galbūt vėl atsiras galimybė per banką įgyti draudimo apsaugą. Pareiškėja patikslina, ar gali dėl to kreiptis telefonu, banko atstovė patvirtina, kad taip.

Įvertinus išdėstytas aplinkybes, darytina išvada, kad 2020 m. birželio 12 d. pareiškėja iš draudiko ir banko buvo gavusi tą pačią informaciją, kad jai, kaip banko klientei, draudikas asmens draudimo apsaugos nebeteiks. Manytina, kad, gavusi tokią informaciją, pareiškėja turėjo ir galėjo suprasti, kad, įvykus nelaimingam atsitikimui, iš draudiko draudimo išmokos negaus. Taip pat pareiškėja galėjo ir turėjo suprasti, kad, siekdama gauti draudimo išmoką už atėities įvykius, turėtų kreiptis į kitas draudimo bendroves dėl draudimo apsaugos suteikimo.

Nenustačius neteisėtų banko veiksmų, dėl kurių pareiškėja būtų patyrusi nuostolių (iš draudiko negavusi draudimo išmokos už įvykį), nėra pagrindo konstatuoti civilinės atsakomybės sąlygų buvimo (CK 6.245–6.249 straipsniai).

Įvertinus nurodytas aplinkybes, pareiškėjos reikalavimas draudikui dėl draudimo išmokai lygios sumos sumokėjimo (atlyginimo) atmestinas kaip nepagrįstas.

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 pareiškėjos X. X. 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.

Direktorius

Arūnas Raišutis