



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

**SPRENDIMAS  
DĖL A. A. A., B. B. B., C. C. C., D. D., E. E. IR UAB „PZU LIETUVA GYVYBĖS  
DRAUDIMAS“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2021-10-13 Nr. 429-365  
Vilnius

Lietuvos bankas gavo patikslintą advokato padėjėjos X. X. (toliau – pareiškėjų atstovė), atstovaujančios A. A. A., B. B. B., C. C. C., D. D. ir E. E. (toliau – pareiškėjai) interesams, kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjų ir UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2015 m. lapkričio 9 d. draudikas ir Y. Y. sudarė gyvybės draudimo sutartį (draudimo liudijimas Nr. *(duomenys neskelbiami)*), toliau – Draudimo liudijimas), papildomai taikant draudimo nuo kritinių ligų ir draudimo nuo nelaimingų atsitikimų draudimo apsaugą (toliau – Draudimo sutartis). Draudėja nurodoma vienintele apdraustąja.

2020 m. rugpjūčio 11 d. apdraustajai buvo diagnozuota kritinė liga – *(duomenys neskelbiami)*). Draudikas išmokėjo draudimo išmoką dėl kritinės ligos, išmokos suma – 22 000 Eur.

2020 m. gruodžio 29 d. apdraustoji dėl minėtos kritinės ligos mirė. Mirusioji buvo pareiškėjo A. A. A. sutuoktinė, jūdviejų nepilnamečių vaikų (B. B. B. ir C. C. C.) mama ir jos kitų pilnamečių vaikų – D. D. ir E. E. – mama. Minėti asmenys (pareiškėjai) nurodė, kad yra mirusios apdraustosios įpėdiniai pagal įstatymą.

Draudikas pripažino, kad mokėtina apdraustosios sukaupta suma yra 1 229,45 Eur. Taip pat draudikui buvo pateiktas prašymas išmokėti 22 000 Eur gyvybės draudimo sumą dėl apdraustosios mirties.

2021 m. sausio 29 d. sprendime draudikas nurodė neturintis pagrindo mokėti papildomos 22 000 Eur draudimo išmokos dėl apdraustosios mirties. Tokį sprendimą draudikas motyvavo Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklių Nr. 403 (toliau – Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklės) 7.4 papunktyje įtvirtinta nuostata: „Apdraustajam mirus per 12 (dvylika) mėnesių nuo kritinės ligos, jei ji buvo pripažinta draudiminiu įvykiu, datos, draudimo išmoka pagal Pagrindinį draudimą mažinama išmokėtos išmokos pagal Papildomą draudimą dydžiu.“ Kadangi dėl kritinės ligos buvo išmokėta 22 000 Eur draudimo išmoka, mirties atveju nustatyta draudimo suma – 22 000 Eur, o apdraustoji mirė per maždaug 4 mėnesius nuo tada, kai buvo nustatyta kritinė liga, draudikas įskaitė išmokėtą draudimo išmokos sumą dėl kritinės ligos į mokėtiną sumą mirties atveju, todėl neliko jokios papildomos mokėtinios draudimo išmokos dėl apdraustosios mirties (išskyrus sukaupią sumą).

Pareiškėjų atstovė nurodė, kad draudiko priimtas sprendimas sumažinti dėl mirties mokamą draudimo išmoką dėl kritinės ligos išmokėta suma yra nepagrįstas. Draudiko taikyta Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklių nuostata laikytina netikėta ir siurprizine. Be to, draudiko tinklalapyje yra skelbiama aktuali Papildomų draudimo nuo kritinių ligų taisyklių redakcija, galiojanti nuo 2020 m. birželio 1 d. Šių taisyklių 7.4 papunktyje nurodyta: „Apdraustajam mirus per 1 (vieną) mėnesį nuo kritinės ligos, jei ji buvo pripažinta draudžiamuoju įvykiu, datos, draudimo išmoka pagal Pagrindinį draudimą mažinama išmokėtos išmokos pagal Papildomą draudimą dydžiu.“ Pareiškėjų atstovės teigimu, naujoji taisyklių redakcija galiojo draudžiamąjį įvykiu metu (apdraustajai diagnozavus kritinę ligą). Kadangi apdraustoji pergyveno naujos redakcijos taisyklėse nurodytą vieno mėnesio laikotarpį (mirė

maždaug po keturių mėnesių po ligos diagnozės), sąlyga dėl sumų mažinimo (įskaitymo) neturi būti taikoma.

2021 m. vasario 9 d. pareiškėjų atstovė pateikė pretenziją draudikui dėl priimto sprendimo, tačiau šis jos netenkino. 2021 m. kovo 2 d. pareiškėjų atstovė pateikė papildomą pretenziją, tačiau draudikas dar kartą nurodė, kad sprendimas keičiamas nebus.

Pareiškėjų atstovė nurodė, kad, remiantis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.186 straipsnio 1 dalimi, netikėtos sutarčių standartinės sąlygos negalioja. Pareiškėjai mano, kad mirusioji nebuvo deramai informuota apie draudiko taikytą Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklių turinį.

Draudimo liudijime patvirtinimo įrašo 7.3 papunktyje yra nurodyta, kad draudėja patvirtino, jog buvo supažindinta su pagrindinėmis – Gyvybės draudimo „Garantija plius“ taisyklėmis Nr. 305 (toliau – Gyvybės draudimo taisyklės) („Esu supažindintas su draudimo rūšies taisyklėmis Nr. 305 (patvirtinta 2015 m. vasario 20 d. Valdybos posėdyje, įsigaliojo 2015 m. balandžio 1 d.)“), tačiau nėra analogiško patvirtinančio įrašo, kad ji buvo supažindinta su Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklėmis.

Pareiškėjai mano, kad draudėja ir apdraustoji nebuvo tinkamai supažindinta su draudiko taikoma sąlyga, pagal kurią kritinę ligą reikėtų „pergyventi net virš 12 mėnesių“, kad būtų mokama išmoka mirties atveju. Pareiškėjų nuomone, toks laikotarpis yra itin ilgas ir netikėtas.

Siekdamas pagrįsti, kad draudėja buvo tinkamai supažindinta su draudiko taikoma sąlyga, draudikas turėtų pateikti objektyvius įrodymus ir paaiškinti, dėl kokių priežasčių draudėja aiškiai patvirtino supažindinimą su Gyvybės draudimo taisyklėmis, tačiau analogiško patvirtinimo dėl supažindinimo su Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklėmis nėra.

Pareiškėjų atstovė nurodė, kad jeigu vis dėlto būtų nustatyta, jog draudėja buvo supažindinta su Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklėmis, neturėtų būti taikoma jų senoji redakcija (galiojusi nuo 2013 m. kovo 1 d.), kuria rėmėsi draudikas, o naujoji (galiojanti nuo 2020 m. birželio 1 d.). Pareiškėjų atstovė nesutiko su draudiko teiginiais, esą jis negalėjo vienašališkai keisti draudimo taisyklių, prieš tai negavęs draudėjos sutikimo, kaip tai yra numatyta Gyvybės draudimo taisyklių 20.2–20.04 papunkčiuose.

Pareiškėjų atstovės teigimu, minėtuose papunkčiuose vartojamos sąvokos „taisyklės“ ir „sutarties sąlygos“ nėra tapačios, nes taisyklės yra tik draudimo sąlygų dalis. Vartotojas gali suprasti, kad, kalbant bendraja prasme apie sutarties sąlygų pakeitimą (dėl kurių buvo derėtasi), yra būtinas raštiškas apdraustojų sutikimas, kaip yra nustatyta taisyklių 20.2 papunktyje. Kita vertus, kalbant apie specialiąją išimtį – draudimo taisyklių keitimą (kurios vartotojo atžvilgiu įsigalioja prisijungimo būdu bei kurios yra tik draudimo sutarties sąlygų dalis), vartotojas suprastų, kad jų atskiri punktai gali būti pakeisti ir be raštiško vartotojo patvirtinimo, kai jų pakeitimas nepablogina apdraustojų padėties (Gyvybės draudimo taisyklių 20.3 ir 20.3.1 papunkčiai).

Gyvybės draudimo taisyklių 20.4 papunktyje yra nustatyta: „Apie taisyklių pakeitimus Draudikas praneša Draudėjui raštu ne vėliau kaip prieš tris mėnesius iki pakeitimų įsigaliojimo dienos. Jeigu Draudėjas nesutinka su pakeitimais, jis turi teisę nutraukti draudimo sutartį šių Taisyklių 15.3 punkte nustatyta tvarka.“ Taigi, vartotojas šią sąlygą turėtų suprasti taip, kad jei draudimo taisyklės keistųsi, tai draudikas būtų įpareigotas apie tai informuoti apdraustąjį. Jei draudikas savo pareigos nevykdo, tuo negali remtis „prieš vartotoją“. Be to, kadangi aktuali Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklių redakcija turėjo būti paskelbta viešai draudiko interneto svetainėje, o vartotoja nenustoję mokėti draudimo įmokų, tai yra papildomas argumentas teigti, kad draudėja neprieštaravo naujos taisyklių redakcijos taikymui.

Pareiškėjų atstovės teigimu: „Gramatiškai ir logiškai nagrinėjant Pagrindinio draudimo taisyklių Nr. 305 20.2–20.4 punktus susidaro pagrįstas įspūdis, kad vartotojas neturi veikti aktyviai norėdamas, kad jo atžvilgiu būtų taikoma naujoji taisyklių redakcija, kai naujoji taisyklių redakcija yra jam palanki. Kitu atveju, taisyklių 20.4 kartu su 20.3.–20.3.1. punktas tik klaidintų tuos vartotojus, kurie nori, kad jų atžvilgiu būtų taikoma taisyklių nauja redakcija, nes jie pagrįstai manytų, kad jie neturi patys inicijuoti taisyklių naujos redakcijos taikymą.“

Be to, Draudimo liudijime apdraustoji patvirtino, kad yra supažindinta su draudiko teise keisti mokesčių lentelę (draudėjo, sudarančio gyvybės draudimo sutartį, patvirtinimo rašto 3 punktas). Pareiškėjų atstovės nuomone, šis įrašas Draudimo liudijime patvirtina pareiškėjų pateikiamą Gyvybės draudimo taisyklių 20.2–20.4 papunkčių nuostatų aiškinimą, nes šis įrašas irgi patvirtina draudiko teisę keisti tam tikras sutarties sąlygas be išankstinio draudėjos sutikimo.

Remiantis CK 6.228<sup>4</sup> straipsnio 6 dalimi, kai kyla abejonių dėl vartojimo sutarties sąlygų

turinio, sutarties sąlygos turi būti aiškinamos vartotojų naudai. Bet kuri vartojimo sutarties rašytinė sąlyga turi būti išreikšta aiškiai ir suprantamai. Visais atvejais sutarties sąlygos yra aiškinamos sutartį prisijungimo būdu sudariusios šalies naudai (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. gruodžio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-691-313/2015; 2009 m. birželio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-263/2009; kt.). Draudikas, turėdamas įstatymo suteiktą teisę parengti draudimo rūšies taisykles, privalo užtikrinti ir draudimo sutarties sąlygų teisinį apibrėžtumą, jų suderinamumą, jo pateiktos sąvokos turi būti kiek įmanoma aiškiau atskleistos, konkretizuotos (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2008 m. sausio 25 d. 3 nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-45/2008).

Be to, pagal Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo (toliau – Draudimo įstatymas) 90<sup>1</sup> straipsnio 1 dalį, draudimo produktų platintojas, teikdamas draudėjui, apdraustajam, naudos gavėjui ar nukentėjusiam trečiajam asmeniui draudimo produktų platinimo paslaugas, turi visada sąžiningai, teisingai ir profesionaliai veikti geriausiomis draudėjams, apdraustiesiems, naudos gavėjams ir nukentėjusiems tretiesiems asmenims sąlygomis ir jų interesais.

Taigi, draudikas, atsižvelgdamas į tai, kad draudėjai ir apdraustajai buvo galima taikyti naująją Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklių redakciją, bei į tai, kad, pagal Gyvybės draudimo taisyklių 20.4 papunktį, draudikas turi informuoti draudėją apie draudimo taisyklių pasikeitimą, turėjo ją informuoti apie naujos papildomo draudimo taisyklių redakcijos taikymą. Antraip nėra aišku, kodėl bendrų taisyklių, kurios taikomos neapibrėžtam apdraustųjų ratui, keitimas turėtų būti netaikomas pavieniems asmenims, šiuo atveju draudėjai.

Pareiškėjų atstovė nurodė, kad Gyvybės draudimo taisyklės turėtų būti vertinamos draudėjos ir apdraustosios naudai, pripažįstant, kad jų 20.2–20.4 papunkčių nuostatas vartotojas gali vertinti kaip informaciją, kad jei atitinkamų draudimo taisyklių redakcija yra viešai paskelbiama, vartotojas gali pagrįstai tikėtis, kad jo atžvilgiu galioja naujoji taisyklių redakcija, jei ji yra jam palanki ir vartotojas neprivalo būti aktyvus, kad draudikas jas taikytų.

Pareiškėjų atstovė prašė rekomenduoti draudikui išmokėti pareiškėjams 22 000 Eur gyvybės draudimo išmoką dėl apdraustosios mirties.

Draudikas pateiktame atsiliepime į pareiškėjų atstovės kreipimąsi nurodė su pareiškėjų reikalavimais nesutinkantis. Draudikas nurodė, kad draudimo sutartis sudaroma standartinių sutarčių sąlygų – draudiko parengtų draudimo rūšies taisyklių-- pagrindu prisijungimo būdu. Draudimo sutartį patvirtina draudimo liudijimas (polisas) (CK 6.989 straipsnio 2 dalis), kuriame konkrečiai nurodomas šiai draudimo sutarčiai taikomų draudimo taisyklių pavadinimas, numeris ir redakcija.

Draudikas teigė, kad šiuo atveju draudėjos sudarytai draudimo sutarčiai buvo taikomos Gyvybės draudimo taisyklės (2015 m. vasario 20 d. redakcija, galiojanti nuo 2015 m. balandžio 1 d.), Papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklės Nr. 402 (2013 m. vasario 15 d. redakcija, galioja 2013 m. kovo 1 d.) ir Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklės (Nr. 403, 2013 m. vasario 15 d. redakcija, galioja nuo 2013 m. kovo 1 d.). Draudiko teigimu, šią aplinkybę patvirtina Draudimo liudijimo viršuje skiltyje „Draudimo taisyklės ir objektas“ esantys įrašai.

Nepaisant to, kad Draudimo liudijimo apačioje esančiuose patvirtinimo įrašuose yra nurodyta „Esu supažindintas su draudimo rūšies taisyklėmis Nr. 305“ ir konkrečiai nepaminėtos Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklės (Nr. 403), tačiau šiuose įrašuose, kuriuos draudėja patvirtino savo parašu, yra nurodyta: „susipažinau ir sutinku su draudimo sutartyje (draudimo liudijime) nurodytomis sąlygomis, jokių pastabų neturiu“ (analogiškas draudėjos parašu patvirtintas įrašas yra ir prašymo sudaryti draudimo sutartį 7.4 papunktyje). Draudiko teigimu, taip draudėja patvirtino, kad tikrai žino, kokios draudimo taisyklės šiai sutarčiai yra taikomos, nes Draudimo liudijime nurodytos konkrečios taikomos draudimo taisyklės ir jų redakcijos.

Vadovaujantis CK 6.186 straipsnio 1 dalimi, netikėtomis (siurprizinėmis) nelaikomos sutarties sąlygos, su kuriomis šalis aiškiai sutiko, kai jos tai šaliai buvo tinkamai atskleistos. Kaip minėta pirmiau, draudėjos parašai atitinkamuose draudimo sutarties dokumentuose patvirtina, kad Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklės yra tinkamai atskleistos ir ji su jomis sutiko, todėl šios sąlygos negali būti laikomos siurprizinėmis.

Draudikas taip pat nurodė, kad tiek CK (6.992 straipsnio 2 dalis), tiek Draudimo įstatymas (92 straipsnio 2 dalis) įpareigoja draudiką draudimo taisykles paskelbti viešai draudiko interneto svetainėje. Tačiau ši pareiga, draudiko teigimu, jokių būdu nereiškia, kad, draudikui patvirtinus naują draudimo taisyklių redakciją ir ją paskelbus viešai, ji automatiškai įsigalioja visiems draudėjams, turintiems atitinkamą draudimo apsaugą, sutelkiamą pagal tokias

taisykles. Naujai patvirtintos draudimo taisyklės automatiškai taikomos tik po jų įsigaliojimo sudaromoms draudimo sutartims, jei draudimo sutartyje jos šalių nesusitarta kitaip.

Vadovaujantis bendraisiais sutarčių teisės principais, CK 6.223 straipsniu bei draudimo sutarties sąlygomis (Gyvybės draudimo taisyklių 20.2 papunkčiu), draudimo sutarties sąlygos gali būti keičiamos tik rašytiniu draudėjo ir draudiko susitarimu. Taigi, jei draudikas ketintų pakeisti draudimo sutarčiai taikomą taisyklių redakciją, jis privalėtų dėl to susitarti su draudėju raštu (t. y. raštu pateikti tokį pasiūlymą ir gauti draudėjo raštišką sutikimą). Atitinkamai ir draudėjas, pageidaujantis pakeisti taikomų taisyklių redakciją naujaja, turėtų kreiptis į draudiką ir susitarti dėl to raštu. Tokie keitimai yra atliekami laisva valia, vadovaujantis sutarties laisvės principu, todėl tiek draudėjas turi teisę atsisakyti atlikti tokį keitimą, tiek draudikas gali nesutikti su draudėjo prašymu pakeisti taisykles.

Draudiko teigimu, Draudimo sutarčiai taikomų pagrindinio draudimo taisyklių – Gyvybės draudimo taisyklių –20.3 papunktyje nustatyti išimtiniai atvejai, kada draudikas įgyja teisę papildyti ir (arba) pakeisti draudimo taisyklių, kurių pagrindu sudaryta draudimo sutartis, atskirus punktus. Tačiau, nepaisant to, minėtų taisyklių 20.4 papunktyje nustatyta, kad „Apie taisyklių pakeitimus Draudikas praneša Draudėjui raštu ne vėliau kaip prieš tris mėnesius iki pakeitimų įsigaliojimo dienos. Jeigu Draudėjas nesutinka su pakeitimais, jis turi teisę nutraukti draudimo sutartį šių Taisyklių 15.3. punkte nustatyta tvarka. Jeigu Draudėjas iki pakeitimų įsigaliojimo dienos nesikreipia į Draudiką raštu dėl draudimo sutarties nutraukimo ir toliau moka draudimo įmokas, laikoma, kad jis sutiko su minėtais pakeitimais.“

Taigi, draudiko teigimu, net ir tokiu būdu keičiamos sutarties sąlygos nėra keičiamos draudiko vienašališkai. Šiais išimtiniais atvejais, jei draudikas ketina pasinaudoti Gyvybės draudimo taisyklių 20.3 papunktyje nustatyta galimybe, jis privalo prieš tris mėnesius iki pakeitimų įsigaliojimo dienos raštu apie tai pranešti draudėjui, nes net ir tokiam keitimui padaryti yra būtina draudėjo valia, išreikšta pasyviais ar aktyviais veiksmais. Šiuo atveju draudėjui suteikiamas trijų mėnesių terminas apsispręsti – priimti šiuos pakeitimus ir nesiimti jokių veiksmų arba pateikti pranešimą draudikui dėl draudimo sutarties nutraukimo. Nesant tokio draudiko pranešimo, nei draudėjas, nei pats draudikas negali vadovautis kitokiomis, nei draudimo sutartyje raštu sutartomis sąlygomis.

Atsižvelgiant į tai, pareiškėjų atstovės teiginiai, kad draudiko interneto svetainėje paskelbtos atnaujintos Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklės turėjo būti taikomos ir draudėjai, yra visiškai nepagrįsti, nes nė viena iš draudimo sutarties šalių jokiais veiksmais neišreiškė savo valios dėl draudimo sutarčiai taikomų draudimo taisyklių ar atskirų draudimo sutarties sąlygų keitimo.

Atsižvelgdamas į tai, kas išdėstyta, draudikas pakartotinai nurodė, kad draudėjos sudarytai Draudimo sutarčiai taikomas Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklių (2013 m. vasario 15 d. redakcija, galioja nuo 2013 m. kovo 1 d.) 7.4 papunktis, kuriame nustatyta, kad „Apdraustajam mirus per 12 (dvylika) mėnesių nuo kritinės ligos, jei ji buvo pripažinta draudžiamuoju įvykiu, datos, draudimo išmoka pagal Pagrindinį draudimą mažinama išmokėtos išmokos pagal Papildomą draudimą dydžiu“, todėl draudikas neturi teisinio pagrindo keisti priimto sprendimo ir mokėti pareiškėjų prašomos 22 000 Eur gyvybės draudimo išmokos dėl apdraustosios mirties.

Taip pat nagrinėjant ginčą nustatyta, kad pareiškėjų atstovės pateiktuose pareiškėjų paveldėjimo teisę patvirtinančiuose dokumentuose (paveldėjimo teisės pagal įstatymą liudijime ir Paveldėto turto pasidalijimo sutartyje) nurodyta kita Draudimo sutarties sudarymo data (2015 m. lapkričio 10 d.), negu nurodyta Draudimo liudijime (2015 m. lapkričio 9 d.). Pareiškėjų atstovė dėl nurodytos Draudimo sutarties datos kreipėsi į paveldėjimo teisės liudijimą išdavusią notarę, ši informavo, kad liudijimą parengė pagal antstolio sudaryto paveldimo turto apyrašo duomenis. Pareiškėjų atstovei kreipusis į paveldimo turto apyrašą sudariusį antstolį, šis informavo, kad turto apyrašą parengė pagal iš paties draudiko gautą 2021 m. kovo 18 d. raštą, kuriame nurodyta, kad draudėja „nuo 2015-11-10 su UAB „PZU Lietuva Gyvybės draudimas“ buvo sudariusi gyvybės draudimo sutartį (*duomenys neskelbiami*) pagal Gyvybės draudimo taisykles „Garantija plus“ Nr. 305“.

Įvertinus pateiktus duomenis, taip pat aplinkybes, kad sutampa Draudimo liudijime ir draudiko rašte nurodomas Draudimo sutarties numeris, taip pat tai, kad Draudimo liudijime nurodoma draudimo apsaugos galiojimo pradžia – 2015 m. lapkričio 10 d., darytina išvada, kad draudikas savo rašte antstoliui nurodė pagal Draudimo sutartį teikiamos draudimo apsaugos galiojimo pradžios datą, o ne Draudimo sutarties sudarymo datą. Aplinkybę, kad ginčo tarp pareiškėjų ir draudiko dėl pareiškėjų, kaip apdraustosios turto paveldėtojų, teisių nėra,

patvirtina ir aplinkybė, kad draudikas kiekvienam iš penkių pareiškėjų išmokėjo po 1/5 (po 245,89 Eur) apdraustosios sukauptos sumos pagal Draudimo sutartį (bendra suma – 1 229,45 Eur).

Nagrinėjant ginčą buvo siekiama taikaus ginčo sprendimo. Vis dėlto draudikas nurodė, kad šiuo atveju taikus ginčo sprendimas yra negalimas. Draudikas pažymėjo, kad Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklių (2013 m. vasario 15 d. redakcija, galioja 2013 m. kovo 1 d.) 7.4 papunkčio sąlyga draudėjai nebuvo netikėta. Draudėja pasirašė tiek Draudimo liudijime, tiek ikisutartiniame dokumente (prašyme sudaryti draudimo sutartį) patvirtinimą, kad „susipažinau ir sutinku su draudimo sutartyje (draudimo liudijime) nurodytomis sąlygomis, jokių pastabų neturiu“. Draudikas pažymėjo, kad draudimo liudijimas yra draudimo sutarties sudėtinė dalis (kaip ir draudimo taisyklės), tad draudimo liudijimo nurodymas skliaustuose reiškia, kad draudėja supažindinta su sąlygomis, įskaitant tas, kurios yra nurodytos draudimo liudijime. Kartu draudikas akcentavo šiuo atveju ginčą kilus dėl to, ką galėjo ar negalėjo suvokti draudėja, kuri yra mirusi. Draudiko teigimu, pati draudėja niekuomet neteigė, kad kažkurios draudimo sutarties sąlygos jai nėra žinomos ar yra nesuprantamos. Ginčas kilo po jos mirties tarp draudiko ir draudėjos turto paveldėtojų. Taigi, nesant pačios sutarties šalies, kuri galėtų ginčyti sutarties sąlygas ir paaiškinti tikrąją savo valią dėl sudarytos draudimo sutarties sąlygų, draudikas nurodė nemanantis, kad yra teisėtas pagrindas pripažinti draudimo taisyklių sąlygą siurprizine ar teigti, kad sutarties šalis šios sąlygos nežinojo.

Taip pat ginčo nagrinėjimo metu pareiškėjų atstovė pateikė prašymą rekomenduoti draudikui atlyginti 2 250 Eur pareiškėjų atstovavimo išlaidų.

#### 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. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą, kurio pagrindu priimamas sprendimas.

Iš pateiktų duomenų darytina išvada, kad ginčas kilo dėl 22 000 Eur gyvybės draudimo išmokos mokėjimo dėl apdraustosios mirties. Atsisakymą išmokėti pareiškėjų prašomą 22 000 Eur gyvybės draudimo išmoką draudikas motyvavo Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklių 7.4 papunktyje įtvirtintos nuostatos („Apdraustajam mirus per 12 (dvylika) mėnesių nuo kritinės ligos, jei ji buvo pripažinta draudiminiu įvykiu, datos, draudimo išmoka pagal Pagrindinį draudimą mažinama išmokėtos išmokos pagal Papildomą draudimą dydžiu“) taikymu. Kadangi dėl kritinės ligos buvo išmokėta 22 000 Eur draudimo išmoka, mirties atveju nustatyta gyvybės draudimo suma – 22 000 Eur, o apdraustoji mirė per maždaug 4 mėnesius, kai buvo nustatyta kritinė liga, draudikas įskaitė išmokėtą draudimo išmokos sumą dėl kritinės ligos į mokėtiną draudimo išmokos sumą mirties atveju.

Kaip matyti, pareiškėjai, remdamiesi turimais duomenimis, teigia, kad draudėja su draudiko taikyta Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklių 7.4 papunkčio nuostata nebuvo supažindinta. Pareiškėjai mano, kad net jei draudikas įrodytų įvykdęs supažindinimo pareigą, jis vis tiek turėjo taikyti naują minėtų papildomo draudimo taisyklių redakciją (galiojančią nuo 2020 m. birželio 1 d.).

#### *Dėl draudėjos supažindinimo su draudiko taikyta Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklių 7.4 papunkčio nuostata*

CK 6.987 straipsnyje apibrėžta draudimo sutarties samprata – 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.

Vadovaujantis 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. CK 6.185 straipsnio 2 dalyje ir 6.186 straipsnio 1 dalyje nustatyta, 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 protingą galimybę kitai šaliai susipažinti su standartinėmis sąlygomis ir sutarties šalis aiškiai išreiškė savo sutikimą su sutarties sąlygomis.

CK 6.992 straipsnio 2 dalyje draudikas įpareigotas sudaryti sąlygas suinteresuotiems asmenims viešai susipažinti su draudimo rūšies taisyklėmis, o prieš sudarant draudimo sutartį – įteikti jų kopiją draudėjui.

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas savo praktikoje yra pažymėjęs, kad minėtos dvi draudiko pareigos yra savarankiškos, viena kitos nedubliuoja ir nepanaikina. Tai reiškia, kad, vadovaujantis CK 6.992 straipsnio 2 dalimi, nepakanka tik viešai paskelbti draudimo rūšies taisyklių, tačiau būtina ir jų kopiją įteikti draudėjui (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2020 m. gruodžio 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-354-1075/2020).

Kilus ginčui dėl draudėjo tinkamo supažindinimo su standartinėmis draudimo taisyklėmis, jų tinkamo atskleidimo vartotojui, draudikas, kaip draudimo teisinių santykių profesionalas ir šias draudimo taisykles parengusi šalis, turi pareigą įrodyti, kad tinkamai vykdė įstatyme įtvirtintą pareigą supažindinti draudėją su taisyklėmis, įskaitant tai, kad įteikė taisyklių kopiją draudėjui.

Kaip matyti, šiuo atveju ginčas kilo dėl draudėjos supažindinimo su konkrečia draudiko taikyta Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklių 7.4 papunkčio nuostata („Apdraustajam mirus per 12 (dvylika) mėnesių nuo kritinės ligos, jei ji buvo pripažinta draudiminiu įvykiu, datos, draudimo išmoka pagal Pagrindinį draudimą mažinama išmokėtos išmokos pagal Papildomą draudimą dydžiu“). Iš draudiko paaiškinimų spręstina, kad draudikas draudėjos supažindinimą su jo taikyta Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklių 7.4 papunkčio nuostata grindžia Draudimo liudijimu, prašymu sudaryti gyvybės draudimo sutartį bei aplinkybe, kad draudėja iki savo mirties neginčijo supažindinimo su minėta nuostata fakto.

Lietuvos bankui pateiktas „Prašymas sudaryti gyvybės draudimo sutartį (Garantija plius, Taisyklių Nr. 305)“ (toliau – Prašymas sudaryti draudimo sutartį), kurio skilties „Draudimo sutarties duomenys“ dalyje „Draudimo taisyklių kodas“ nurodoma „305“, duomenų apie taikomas Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisykles nėra pateikiama.

Prašymo sudaryti draudimo sutartį skilties „Draudėjo, sudarančio gyvybės draudimo sutartį, patvirtinimo raštas“ 7 punkte nurodyta: „Sumokėdamas draudimo įmoką (ar pirmąją jos dalį) ir / ar pasirašydamas, sutinku ir patvirtinu, kad: <...> 7.3. Esu supažindintas su draudimo rūšies taisyklėmis Nr. 305 (patvirtinta 2015 m. vasario 20 d. Valdybos posėdyje, įsigaliojo 2015 m. balandžio 1 d.), jokių pastabų neturiu ir man įteikta taisyklių kopija. 7.4. Susipažinau ir sutinku su draudimo sutartyje (draudimo liudijime) nurodytomis sąlygomis, jokių pastabų neturiu.“

Iš pateiktų Draudimo liudijimo matyti, kad jo apačioje yra dalis, skirta draudėjo patvirtinimams, ji yra analogiška Prašymo sudaryti draudimo sutartį formuluotei: „Draudėjas: Sumokėdamas draudimo įmoką (ar pirmąją jos dalį) ir / ar pasirašydamas, sutinku ir patvirtinu, kad: <...> esu supažindintas su draudimo rūšies taisyklėmis Nr. 305 (patvirtinta 2015 m. vasario 20 d. Valdybos posėdyje, įsigaliojo 2015 m. balandžio 1 d.), jokių pastabų neturiu ir man įteikta taisyklių kopija; susipažinau ir sutinku su draudimo sutartyje (draudimo liudijime) nurodytomis sąlygomis, jokių pastabų neturiu.“

Įvertinus minėtas Prašymo sudaryti draudimo sutartį ir Draudimo liudijimo nuostatas, darytina išvada, kad minėtuose dokumentuose yra pateiktas aiškus, pasirašytas draudėjos patvirtinimas dėl supažindinimo su Gyvybės draudimo taisyklėmis (Nr. 305), kurios detalai ir konkrečiai nurodytos patvirtinimo dalyje. Pažymėtina, kad jokios analogiškos nuostatos, kuria draudėja aiškiai ir konkrečiai patvirtintų supažindinimą su Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklėmis ir jų įteikimą Prašyme sudaryti draudimo sutartį ar Draudimo liudijime nėra.

Manytina, kad Prašymo sudaryti draudimo sutartį ir Draudimo liudijimo nuostata, kuria remiasi draudikas („susipažinau ir sutinku su draudimo sutartyje (draudimo liudijime) nurodytomis sąlygomis“) reiškia patvirtinimą apie supažindinimą būtent su Draudimo liudijime įtvirtintomis, individualiai šalių sutartomis sąlygomis (tokiomis kaip konkretūs nurodyti apdraustieji, naudos gavėjai, draudimo sumos, draudimo laikotarpis, draudimo įmokos ir kt.). Tokią išvadą suponuoja pati nuostatos formuluotė, kai po žodžių „draudimo sutartyje“ skliaustuose nurodoma „draudimo liudijime“, tai vertintina kaip patikslinimas, konkretizavimas.

Kita vertus, jeigu, kaip teigia draudikas, minėta nuostata norima patvirtinti, kad supažindinta su visomis Draudimo sutarties sąlygomis (draudimo liudijimo sąlygomis ir draudimo taisyklių nuostatomis), nėra aišku, kodėl minėtoje liudijimo nuostatoje skliaustuose išskirtas tik draudimo liudijimas, tačiau nenurodytos ir kitos taikomos draudimo sutarties dalys – papildomo draudimo taisyklės. Toks lūkestis, aiškinant minėtą nuostatą draudiko nurodytu būdu, kyla, atsižvelgiant į Draudimo liudijime taikomą teisinę techniką: Draudimo liudijimo patvirtinimų dalyje Gyvybės draudimo taisyklės yra aiškiai ir konkrečiai išskirtos (nurodant jų

numerij), tad būtų logiška tikėtis, kad turėtų būti konkrečiai nurodomos ir kitos aktualios, taikomos taisyklės, jeigu draudėja su jomis supažindinta ir jos draudėjai įteiktos.

Taip pat pažymėtina, kad minėtoje Draudimo liudijimo patvirtinimų dalyje yra aiškiai išskirtas (nurodytas) ne tik supažindinimas su Gyvybės draudimo taisyklėmis, bet ir jų įteikimas draudėjai. Draudimo liudijimo nuostata, kuria remiasi draudikas („susipažinau ir sutinku su draudimo sutartyje (draudimo liudijime) nurodytomis sąlygomis“), net ją traktuojant draudiko nurodytu būdu, nepatvirtina Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklių įteikimo draudėjai, o tai, kaip minėta, yra būtina įrodyti, kilus ginčui.

Kartu pažymėtina, kad nors pačiame Draudimo liudijimo viršuje, skiltyje „Draudimo taisyklės ir objektas“, po nurodytų Gyvybės draudimo taisyklių pavadinimo ir redakcijos, yra nurodomi ir papildomo draudimo taisyklių Nr. 402 ir Nr. 403 pavadinimai bei redakcijos, manytina, kad vien toks bendro pobūdžio įrašas nėra pakankamas patvirtinti draudėjos supažindinimo su šiam ginčui aktualia ir draudiko taikyta konkrečia Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklių nuostata (7.4.papunkčiu) bei jos turiniu. Minėtos nuostatos tyrinys nei minėtame įrašė, nei kitur Draudimo liudijime ar Prašyme sudaryti draudimo sutartį nėra pateiktas. Be to, kaip minėta, Draudimo liudijime ir Prašyme sudaryti draudimo sutartį yra skirta konkreti vieta, kurioje pateikiami draudėjo patvirtinimai, tačiau patvirtinimo dėl supažindinimo su Papildomo draudimo taisyklių nuostatomis (jų įteikimu) šioje Draudimo liudijimo dalyje nėra, priešingai, nei detalai įvardytų Gyvybės draudimo taisyklių atveju.

Pažymėtina, kad kasacinis teismas savo praktikoje yra išaiškinęs, jog rizika dėl klaidinančios draudimo liudijimo formuluotės, kai nėra aiškiai įvardijama, su kuriomis konkrečiai draudimo sutarties sudedamosiomis dalimis draudėjas tvirtina esąs supažindintas ir gavęs jų kopiją, tenka draudimo sutarties sąlygas rengusiai draudikei profesionali (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. gruodžio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-691-313/2015).

Manytina, kad šiuo atveju minėtų Draudimo liudijimo (ir Prašymo sudaryti draudimo sutartį) nuostatų negalima vertinti kaip aiškių ir neklaidinančių, kurių pagrindu galima pagrįstai vertinti, jog draudikas objektyviais duomenimis įrodė supažindinęs draudėją su Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklėmis, įskaitant draudiko taikytą minėtų taisyklių 7.4 papunkčio nuostatą. Kitų objektyvių duomenų, patvirtinančių, kad draudėja buvo supažindinta su draudiko taikoma ir šiam ginčui aktualia Papildomo draudimo nuo kritinių ligų nuostata (įtvirtinta 7.4 papunktyje), nėra pateikta. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklių 7.4 papunkčio nuostata, kuria draudikas remiasi, motyvuodamas atsisakymą pareiškėjams išmokėti 22 000 Eur gyvybės draudimo išmoką dėl apdraustosios mirties, draudėjai (jos teisių perėmėjams) netapo privaloma ir šiuo atveju negali būti taikoma.

Nors draudikas teigia, kad Draudimo sutartį sudariusi draudėja yra mirusi, o iki savo mirties neginčijo supažindinimo su Draudimo sutarties sąlygomis fakto, nėra pagrindo daryti išvadą, kad ši aplinkybė savaime patvirtina tinkamą pareiškėjos supažindinimą su ginčui aktualia Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklių nuostata. Kaip minėta, būtent draudikui, kaip savo srities profesionalui, visais atvejais tenka pareiga įrodyti, kad buvo tinkamai supažindinta su standartinėmis taisyklių nuostatomis. Dėl minėtos priežasties draudikas turi savarankišką interesą sudarant sutartis veikti taip, kad galėtų objektyviais įrodymais patvirtinti įrodinėtinas aplinkybes. Toks interesas ypač akivaizdus ilgalaikių sutarčių atveju, esant realiai rizikai, kad ginčas gali kilti praėjus ilgesniam laikui po draudimo sutarties sudarymo ir net su sutarties sudaryme nedalyvavusiais asmenimis (teisių perėmėjais, įpėdiniais ir t. t.).

Kartu akivaizdu, kad draudiko taikyta Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklių nuostata (įtvirtinta 7.4 papunktyje) kitai sutarties šaliai (ir draudėjos įpėdiniais) tapo aktuali būtent mirus draudėjai (apdraustajai) ir kilus ginčui dėl jos taikymo, kai asmeninės draudėjos pretenzijos dėl supažindinimo su minėta sąlyga nebėra įmanomos. Taigi, šiuo atveju draudėjos mirtis nekeičia draudiko pareigos objektyviais duomenimis įrodyti, kad draudėja buvo supažindinta su ginčui aktualiomis Papildomo draudimo nuo kritinių ligų draudimo taisyklėmis ir kad jos buvo įteiktos. Kaip minėta, draudikui objektyviais duomenimis neįrodžius minėtų aplinkybių, yra pagrindas teigti, kad draudikas nepagrįstai taikė Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklių 7.4 papunktį ir jo pagrindu atsisakė išmokėti pareiškėjų prašomą išmoką.

Atkreiptinas dėmesys, kad šiuo atveju nėra ginčo dėl draudimo nuo kritinių ligų apsaugos galiojimo draudėjai (apdraustajai). Draudėjos pasirašytame Draudimo liudijime nurodomos ir su kritinių ligų draudimu susijusios individualiai šalių sutartos sąlygos (draudimo suma, draudimo laikotarpis ir kt.). Nėra ginčo, kad šios individualiai šalių sutartos draudimo sąlygos galiojo ir 22 000 Eur draudimo išmoka už kritinę ligą apdraustajai išmokėta pagrįstai. Šiuo atveju ginčas kyla dėl gyvybės draudimo išmokos dėl apdraustosios mirties mokėjimo ir

konkrečios Papildomo draudimo nuo kritinių ligų draudimo taisyklių nuostatos taikymo. Kaip minėta, Lietuvos banko vertinimu, šios nuostatos taikymas yra nepagrįstas.

Pareiškėjų atstovės manymu, jeigu vis dėlto būtų nustatyta, jog draudėja buvo supažindinta su Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklėmis, Lietuvos bankas turėtų konstatuoti, kad turėtų būti taikoma ne jų senoji redakcija (galiojusi nuo 2013 m. kovo 1 d.), kuria rėmėsi draudikas, tačiau nauja (galiojanti nuo 2020 m. birželio 1 d.). Kaip minėta, Lietuvos bankui nustačius, kad draudikas neįrodė supažindinimo su ginčui aktualia Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklių nuostata fakto, papildomai dėl minėtų pareiškėjų atstovės argumentų nepasisakoma.

#### *Dėl prašymo išmokėti 22 000 Eur gyvybės draudimo išmoką*

Draudimo įstatymo 98 straipsnio 7 dalyje nustatyta, kad draudikas privalo įrodyti aplinkybes, atleidžiančias jį nuo draudimo išmokos mokėjimo ar suteikiančias teisę sumažinti draudimo išmoką.

Iš pateiktų duomenų sprendina, kad vienintelis draudiko sprendimo nemokėti pareiškėjams 22 000 Eur draudimo išmokos dėl apdraustosios mirties pagrindas buvo tas, kad apdraustoji mirė praėjus mažiau negu 12 mėnesių nuo tada, kai buvo nustatyta kritinė liga, taigi, sprendimas priimtas remiantis Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklių 7.4 papunkčiu. Kaip minėta, draudikui neįrodžius supažindinimo su šia standartinių taisyklių nuostata fakto, ji draudėjai ir apdraustajai (jos teisių perėmėjams) netampa privaloma ir šiuo atveju negali būti taikoma.

Draudimo liudijime nurodyta, kad naudos gavėjas apdraustojos mirties atveju – apdraustoji (išmokos dalis – 100 proc.); gyvybės draudimo suma – 22 000 Eur; draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis – nuo 2015 m. lapkričio 10 d. iki 2036 m. lapkričio 9 d. Taip pat draudimo liudijime nustatyta, kad dėl gyvybės draudimo išmokos taikomas „Variantas B“.

Gyvybės draudimo taisyklių 1.4 papunktyje nustatyta, kad, jei naudos gavėjas nepaskiriamas, draudimo išmoka apdraustojos mirties atveju išmokama teisėtiems paveldėtojams. Gyvybės draudimo taisyklių 3.2.2 papunktyje nustatyta, kad, draudėjui pasirinkus gyvybės draudimo variantą B, apdraustojos mirties dėl draudžiamąjį įvykių atveju išmokama gyvybės draudimo suma<sup>1</sup>. Jeigu po apdraustojos mirties nelieka kitų apdraustųjų, kartu su gyvybės draudimo suma išmokama sukaupta suma<sup>2</sup> ir draudimo sutartis pasibaigia. Pagal Gyvybės draudimo taisyklių 16.1.2.1 papunktį, jei pasirinktas gyvybės draudimo variantas B, apdraustajam mirus dėl draudžiamąjį įvykių, išmokama gyvybės draudimo suma ir, jeigu pagal draudimo sutartį neliko apdraustųjų – sukaupta suma.

Pagal Gyvybės draudimo taisyklių 4.1.1 papunktį, draudžiamuoju įvykiu laikoma apdraustojos mirtis draudimo apsaugos galiojimo metu.

Kaip minėta, šiuo atveju nėra ginčo dėl to, kad apdraustosios mirtis laikytina draudžiamuoju įvykiu pagal Draudimo sutartį, taip pat nėra ginčo, kad apdraustosios turto paveldėtojams (pareiškėjams) yra išmokėta sukaupta suma.

Draudikui nepagrindus, kad gyvybės draudimo suma gali nebūti realiai išmokama, nesant pagrindo taikyti Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklių 7.4 papunkčio nuostatos, darytina išvada, kad draudikui kyla pareiga apdraustosios turto paveldėtojams išmokėti 22 000 Eur gyvybės draudimo sumą.

#### *Dėl atstovavimo išlaidų atlyginimo*

Neteisminio vartojimo ginčų tvarką reglamentuojančio Lietuvos Respublikos vartotojų teisių apsaugos įstatymo 27 straipsnio 4 dalyje nustatyta, kad priimant sprendimą dėl ginčo esmės turi būti sprendžiama dėl vartotojo patirtų išlaidų, susijusių su vartojimo ginčų neteisminio sprendimo procedūra (įskaitant būtinas ekspertizės arba laboratorinių tyrimų išlaidas, išlaidas advokato ar advokato padėjėjo pagalbai apmokėti ir vertimo išlaidas), atlyginimo proporcingai patenkintų vartotojo reikalavimų daliai. Analogiškos nuostatos yra įtvirtintos Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių 62 punkte.

Pareiškėjų atstovė Lietuvos bankui pateikė duomenis, kad dėl teiktų pretenzijų draudikui ir atstovavimo ginče Lietuvos banke pareiškėjai patyrė 2 250 Eur advokato padėjėjos paslaugų

<sup>1</sup> Pagal 1.8 papunktį, tai yra draudimo liudijime nurodyta suma, pagal draudimo sutarties sąlygas išmokama apdraustojos mirties atveju dėl draudžiamąjį įvykių.

<sup>2</sup> Pagal 1.9 papunktį, sukaupta suma – draudimo laikotarpiu sumokėtomis draudimo įmokomis kaupiama suma, pridedant garantuotas ir papildomas palūkanas bei atimant draudiko nustatytus mokesčius.



išlaidų.

Pareiškėjų atstovė pateikė 2021 m. vasario 9 d. sąskaitą, (*duomenys neskelbiami*), (suma – 250 Eur) ir tos pačios datos jos sumokėjamą patvirtinančio mokėjimo pavidimo kopiją. Pareiškėjų atstovės teigimu, šios išlaidos patirtos už teisinės paslaugas, bandant ginčą su draudiku spręsti taikiai (2021 m. vasario 9 d. pretenzijos išsiuntimas, 2021 m. kovo 2 d. atsakymo pateikimas į draudiko atsakymą dėl pretenzijos, „komunikacija“). Išlaidų detalizacijoje pareiškėjų atstovė nurodė, kad taikomas valandinis paslaugų įkainis – 120 Eur, paslaugų teikimo trukmė – 2–3 val.

Už atstovavimą pareiškėjams Lietuvos banke pareiškėjai patyrė 2 000 Eur išlaidų (pateikta 2021 m. spalio 7 d. sąskaita, (*duomenys neskelbiami*), ir tos pačios datos mokėjimo pavidimo kopija). Nurodoma, kad taikomas valandinis įkainis – 120 Eur. Išlaidų detalizacijoje nurodoma, kad išlaidos patirtos už tokias paslaugas: kliento konsultavimas (1,666 val.) – 200 Eur; „užklašimas į LB“ (1 val.) – 120 Eur; prašymo nagrinėti ginčą Lietuvos banke parengimas (10 val.) – 1 200 Eur; 2021 m. birželio 7 d. prašymas pratęsti terminą (0,5 val.) ir 2021 m. rugsėjo 8 d. prašymas pratęsti terminą (0,5 val.) – 120 Eur; „papildomai užklaustų dokumentų rinkimas, užklašimas pas notarą, antstolį, PZU“ (3 val.) – 360 Eur.

Išlaidų, susijusių su advokato ar advokato padėjėjo pagalba, mokėjimo pagrindus, tvarką ir dydžio nustatymo kriterijus reglamentuoja Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso (toliau – CPK) 88 ir 98 straipsniai. CPK 98 straipsnio 2 dalyje nustatyta, jog šalies išlaidos, susijusios su advokato ar advokato padėjėjo pagalba, atsižvelgiant į konkrečios bylos sudėtingumą ir advokato ar advokato padėjėjo darbo ir laiko sąnaudas, yra priteisiamos ne didesnės, kaip yra nustatyta teisingumo ministro kartu su Lietuvos advokatų tarybos pirmininku patvirtintose rekomendacijose dėl užmokesčio dydžio. Toks dydis nustatytas Lietuvos advokatų tarybos 2004 m. kovo 26 d. nutarimu ir Lietuvos Respublikos teisingumo ministro 2004 m. balandžio 2 d. įsakymu Nr. 1R-85 patvirtintose Rekomendacijose dėl civilinėse bylose priteistino užmokesčio už advokato ar advokato padėjėjo teikiamą teisinę pagalbą (paslaugas) maksimalaus dydžio (toliau – Rekomendacijos).

Rekomendacijose nurodyti maksimalūs įkainiai už konkrečias advokato (advokato padėjėjo) teikiamas teisinės paslaugas apskaičiuojami taikant nustatytus koeficientus, kurių pagrindu imamas Lietuvos statistikos departamento skelbiamas užpraėjusio ketvirčio vidutinis mėnesinis bruto darbo užmokestis šalies ūkyje (be individualių įmonių). Šie įkainiai taikomi, apskaičiuojant konkrečias sumas už teiktas teisinės paslaugas (Rekomendacijų 7 punktą).

Pagal Rekomendacijų 5 punktą, už advokato padėjėjo teikiamas teisinės paslaugas skaičiuojama 80 procentų šių rekomendacijų 8 punkte nurodyto maksimalaus užmokesčio.

Rekomendacijų 8 punkte nustatyti šie maksimalūs užmokesčio dydžiai: už kitą dokumentą, kuriame pareikštas prašymas, reikalavimas, atsikirtimai ar paaiškinimai, – 0,4 (8.16 papunktis); už kitų, nei nurodyta šių rekomendacijų 8.16 punkte, dokumentų, susijusių su atstovavimu bylų procese, parengimą (išskyrus dokumentus, kuriais šalinami procesinių dokumentų trūkumai) – 0,1 (8.17 papunktis); už kiekvieną paklausimą renkant bylai reikalingus įrodymus – 0,01 (8.18 papunktis); už vieną teisinių konsultacijų, atstovavimo teisme, pasirengimo teismo ar parengiamajam posėdžiui valandą, dalyvavimo derybose dėl taikos sutarties sudarymo valandą ar asmens atstovavimo ikiteisminėse ginčų sprendimo institucijose, jeigu tas pats ginčas vėliau tapo teisiniu, valandą – 0,1 (8.19 papunktis); kitų teisinių paslaugų, nenurodytų šių rekomendacijų 8.1–8.19 papunkčiuose, teikimo valandą – 0,1 (8.20 papunktis).

Iš pateiktų duomenų matyti, kad už teiktas pretenzijas draudikui pareiškėjai sumokėjo 250 Eur. Pretenzijos finansų rinkos dalyviui pateikimas yra būtina sąlyga kreiptis į Lietuvos banką dėl vartojimo ginčo nagrinėjimo. Kaip matyti, atstovės pretenzija dėl nepalankaus draudiko sprendimo pateikta 2021 m. vasario 9 d. Antroji pretenzija, atsižvelgiant į draudiko atsakyme nurodytas aplinkybes ir argumentus, teikta 2021 m. kovo 2 d. Kaip minėta, už kiekvieną paklausimą, renkant bylai reikalingus įrodymus, taikomas 0,01 koeficientas (Rekomendacijų 8.18 papunktis). Paslaugos suteiktos ir teisinės išlaidos patirtos 2021 m. pirmą ketvirtį, todėl taikytinas 2020 m. trečiojo ketvirčio vidutinis mėnesinis bruto darbo užmokestis šalies ūkyje (be individualių įmonių) (1 454,8 Eur). Įvertinus dvi pareiškėjų atstovės (advokato padėjėjos) teiktas pretenzijas, maksimali suma, kuri pagal Rekomendacijas gali būti rekomenduojama išmokėti draudikui, – 23,28 Eur.

Taip pat pareiškėjai už atstovavimą nagrinėjant ginčą Lietuvos banke teigia patyrė 2 000 Eur išlaidų. Nurodoma, kad taikomas valandinis įkainis – 120 Eur. Išlaidų detalizacijoje nurodoma, kad išlaidos patirtos už tokias paslaugas: kliento konsultavimas (1,666 val.) – 200

Eur; „užklašimas į LB“ (1 val.) – 120 Eur; prašymo nagrinėti ginčą Lietuvos banke parengimas (10 val.) – 1 200 Eur; 2021 m. birželio 7 d. prašymas pratęsti terminą (0,5 val.) ir 2021 m. rugsėjo 8 d. prašymas pratęsti terminą (0,5 val.) – 120 Eur; „papildomai užklaustų dokumentų rinkimas, užklašimas pas notarą, antstolį, PZU“ (3 val.) – 360 Eur.

Kaip matyti, didžioji dalis išlaidų patirta dėl prašymo nagrinėti ginčą Lietuvos banke parengimo. Kaip minėta, apskaičiuojant užmokestį už kito dokumento, kuriame pareikštas prašymas, reikalavimas, atsikirtimai ar paaiškinimai, parengimą, taikomas 0,4 koeficientas (8.16 papunktis). Teisinės išlaidos už prašymo Lietuvos bankui parengimą patirtos 2021 m. spalio 7 d., t. y. 2021 m. ketvirtą ketvirtį, todėl taikytinas 2021 m. antrojo ketvirčio vidutinis mėnesinis bruto darbo užmokestis šalies ūkyje (be individualių įmonių) (1 566,4 Eur). Maksimali suma už advokato padėjėjos pateiktą prašymą, kuri galėtų būti rekomenduojama išmokėti draudikui pagal Rekomendacijas, – 501,25 Eur.

Atkreiptinas dėmesys, kad pareiškėjų atstovė nedetalizavo, kada konkrečiai teiktos jos minimos konsultacijos pareiškėjams ir už kokį „paklausimą į LB“ patirta 120 Eur išlaidų. Pareiškėjų atstovės minimas 2021 m. birželio 7 d. prašymas dėl termino pratęsimo yra susijęs su nustatytų pateikto kreipimosi trūkumų šalinimu (Rekomendacijų 8.17 papunktis). 2021 m. birželio 7 d. prašymas pratęsti ginčo nagrinėjimo terminą taip pat teiktas pastebėjus, kad Draudimo sutarties data neatitinka nurodytos pareiškėjų pateiktuose jų paveldėjimo teisę patvirtinančiuose dokumentuose.

Pareiškėjų atstovė teigė, kad 360 Eur išlaidų patirta už papildomų dokumentų rinkimą. Iš pateiktų duomenų nustatyta, kad pareiškėjų atstovė kreipėsi į paveldėjimo dokumentus sudariusią notarę ir paveldimo turto apyrašą sudariusį antstolį, norėdama išsiaiškinti aplinkybes, susijusias su netiksliai nurodytais draudimo sutarties rekvizitais. Šios įrodymų rinkimo išlaidos patirtos 2021 m. spalio 7 d. Taigi, taikytinas 2021 m. antro ketvirčio vidutinis mėnesinis bruto darbo užmokestis šalies ūkyje (be individualių įmonių) (1 566,4 Eur). Maksimali advokato padėjėjos teiktas įrodymų rinkimo paslaugas atlyginanti suma pagal Rekomendacijas – 25,06 Eur.

Kaip minėta, vertinant pareiškėjų atstovės nurodomas teisinių paslaugų išlaidas, atsižvelgtina į Rekomendacijų 2 punkto nuostatas, įtvirtinančias užmokesčio už suteiktas teisines paslaugas dydžio nustatymo kriterijus (bylos sudėtingumą, teisinių paslaugų kompleksiskumą, specialių žinių reikalingumą, šalių elgesį proceso metu, kitas svarbias aplinkybes ir kt.).

Remiantis Lietuvos bankui pateiktais duomenimis, darytina išvada, kad pareiškėjų atstovės (advokato padėjėjos) prašomas atlyginti 2 250 Eur užmokestis už suteiktas teisines paslaugas aiškiai viršija nurodytose Rekomendacijų nuostatose įtvirtintus maksimalius atstovavimo išlaidų dydžius. Pažymėtina, kad nagrinėjamo ginčo mastas ir sudėtingumas nesuteikia pagrindo konstatuoti esant tokias advokato padėjėjos darbo sąnaudas, kurios lemtų būtinybę rekomenduoti atlyginti didesnes nei Rekomendacijose nustatytas atstovavimo išlaidas. Įvertinus bylos aplinkybes ir ginčo pobūdį bei procesą, darytina išvada, kad nėra pagrindo rekomenduoti draudikui atlyginti ir maksimalias Rekomendacijose atstovavimo išlaidas.

Atsižvelgiant į tarp šalių kilusio ginčo pobūdį, darytina išvada, kad pareiškėjų atstovei procesiniams dokumentams parengti nebuvo būtinas specialus pasirengimas, nebuvo nagrinėjami nauji ar itin sudėtingi teisiniai klausimai, susiję su naujos ginčų nagrinėjimo praktikos formavimu. Ginčui aktualių ir vertintinų dokumentų ir kitų įrodymų apimtis taip pat nėra didelė. Dėl minėtų priežasčių manytina, kad advokato padėjėjos darbo sąnaudos nelaikytinos didelėmis. Atkreiptinas dėmesys, kad pareiškėjų reikalavimai dėl ginčo esmės ir juos pagrindžiantys įrodymai buvo pateikti su vienu procesiniu dokumentu – prašymu nagrinėti vartojimo ginčą. Papildomai pareiškėjų atstovės teikti duomenys buvo susiję su kreipimosi trūkumų šalinimu ir pareiškėjų įrodinėjimu dėl jų, kaip apdraustosios turto paveldėtojų, teisių turėjimo.

Šiame kontekste svarbu ir tai, kad, kilus vartotojo ir finansų rinkos dalyvio ginčui dėl galimai pažeistų vartotojo teisių ir interesų, teisės aktai vartotojui suteikia galimybę pasinaudoti išankstine ginčų nagrinėjimo ne teisme procedūra, kreipiantis į Lietuvos banką, kuriame vartotojų prašymai yra nagrinėjami nemokamai, o prašymo pateikimas reikalauja vidutinio vartotojo (ne teisininko) žinių ir gebėjimų. Vartotojo pretenzijoms finansų rinkos dalyviui ir prašymui nagrinėti vartojimo ginčą parengti nekeliami griežti reikalavimai (be kita ko, Lietuvos bankui teikiamo prašymo forma yra viešai prieinama ir pateikiama Lietuvos banko tinklalapyje).

Atsižvelgiant į nurodytas aplinkybes, darytina išvada, kad nagrinėjamu atveju

reikalaujamos 2 250 Eur užmokesčio už advokato padėjėjos teisinės paslaugas išlaidos nelaikytinos būtinomis ir pagrįstomis. Vis dėlto, atsižvelgiant į vartotojams teisės aktuose nustatytą teisę naudotis profesionaliomis teisinėmis paslaugomis ir prašyti jų atlyginimo (kurių patyrimą patvirtina pateikti duomenys), kai vartotojo materialinis reikalavimas tenkinamas, įvertinus tarp šalių kilusio ginčo pobūdį ir ginčo bylos apimtį, reikalaujama atlyginti atstovavimo išlaidų suma mažintina iki 400 Eur.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis 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 ir šiuo nutarimu patvirtintų Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių 59.1 papunkčiu, n u s p r e n d ž i u:

1. Tenkinti pareiškėjų A. A. A., B. B. B., C. C. C., D. D., E. E. reikalavimą ir rekomenduoti UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“ išmokėti apdraustosios Y. Y. turto paveldėtojams 22 000 Eur draudimo išmoką (gyvybės draudimo sumą).

2. Rekomenduoti draudikui atlyginti pareiškėjų patirtas 400 Eur advokato padėjėjos teisinės pagalbos išlaidas.

3. Įpareigoti draudiką per mėnesį nuo šio sprendimo priėmimo dienos raštu informuoti Lietuvos banką apie šio sprendimo rezoliucinės dalies 1 punkte nurodytas rekomendacijos įgyvendinimą (neįgyvendinimą). Draudikui neįvykdžius minėtos rekomendacijos, tai bus paskelbta Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

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