



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

**SPRENDIMAS
DĖL S. J. IR SWEDBANK P&C INSURANCE AS GINČO NAGRINĖJIMO**

2017 m. vasario 1 d. Nr. 242-37

Vilnius

Lietuvos bankas gavo S. J. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjas prašo išnagrinėti ginčą, kilusį tarp jo ir *Swedbank P&C Insurance AS*, veikiančios per Lietuvoje įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) dėl draudiko atsisakymo grąžinti pareiškėjo sumokėtas draudimo įmokas pagrįstumo.

N u s t a t y t a:

Pareiškėjas kreipėsi į Lietuvos banką, nurodydamas, kad 2015 m. balandžio 16 d. prisijungęs prie elektroninės bankininkystės sistemos su draudiku sudarė draudimo sutartį „Ligos ir nedarbo apsauga“ (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*)) (toliau – draudimo sutartis). Pareiškėjas nurodė, kad draudikas jau galiojant sutarčiai pakeitė draudimo įmoką: iš pradžių ją vienašališkai padidino, vėliau, po pareiškėjo kreipimosi, sumažino, taip pat draudikas nesuteikė informacijos, kokia įmoka buvo patvirtinta sudarant sutartį. Pareiškėjo nuomone, ji turėjo būti 2,05 Eur per mėnesį, t. y. 3 proc. nuo pirmos įmokos (68,15 Eur) pagal pareiškėjo sudarytą būsto paskolos sutartį.

Pareiškėjas prašo draudiko tiksliai nurodyti, koku būdu buvo pasirašyta draudimo sutartis, nurodant sutarties pasirašymo datą ir būdą, taip pat kokią draudimo įmoką pareiškėjas patvirtino, pasirašydamas draudimo sutartį, perskaičiuoti pagal draudimo sutartį nurašytą draudimo įmokų sumą, atsižvelgus į draudimo įmoką, kuri buvo patvirtinta pasirašant sutartį, ir grąžinti permoką. Pareiškėjas prašo pripažinti sutartį negaliojusia ir grąžinti visas nuo 2015 m. balandžio 16 d. iki 2016 m. balandžio 15 d. sumokėtas įmokas, jeigu draudikas nepateiks minėtos informacijos.

Pareiškėjas Lietuvos bankui pateikė draudiko 2016 m. birželio 6 d. atsakymą į pareiškėjo „Swedbank“ interneto banko žinute pateiktą kreipimąsi. Draudikas nurodė, kad „Ligos ir nedarbo apsaugos“ draudimo sutartys yra atnaujinamos Ligos ir nedarbo apsaugos draudimo taisyklių Nr. 003 (toliau – Taisyklės) 3.5 papunktyje nustatyta tvarka. Draudikas tvirtino, kad atnaujintas draudimo liudijimas buvo išsiųstas pareiškėjui paštu. Draudikas informavo pareiškėją, kad jeigu nauja įmoka jo netenkina, sutartis gali būti nutraukta interneto banko žinute. Pareiškėjas Lietuvos bankui pateikė 2015 m. liepos 24 d. išduotą draudimo liudijimą Nr. (*duomenys neskelbtini*), kuriame nurodyta, kad draudimas galioja nuo 2015 m. balandžio 16 d. iki 2016 m. balandžio 14 d., bendra draudimo įmoka – 40 Eur, ir nurodyti draudimo įmokų dydžiai (pirma įmoka – 6,68 Eur, visos kitos mėnesinės įmokos – 3,34 Eur). Draudimo liudijime, be kita ko, nurodyta, kad „sumokėdamas draudimo įmoką (ar jos pirmą dalį) patvirtinu, kad visi duomenys pateikti šiame draudimo liudijime yra teisingi. <...> Jei draudimo sutartyje nebuvo sutarta kitaip, likus 45 kalendorinėms dienoms iki draudimo laikotarpio pabaigos draudikas išsiunčia draudėjui naują Draudimo liudijimą (polisą) naujam Draudimo laikotarpiui kartu su draudimo taisyklių kopija (jeigu ankstesnės draudimo taisyklės pasikeitė palyginus su draudimo taisyklėmis, pagal kurias buvo sudaryta ankstesnė draudimo sutartis). Jei Draudėjas iki naujame Draudimo liudijime (polise) numatytos draudimo įmokos mokėjimo datos sumoka pirmąją sutartą draudimo įmokos dalį, laikoma, jog draudimo sutartis sudaryta naujam Draudimo laikotarpiui, o Draudėjas pirmosios

draudimo įmokos ar sutartos jos dalies sumokėjimu patvirtino, kad sutinka su naujomis draudimo sąlygomis. <...> esu informuotas, jog tiesioginio debeto paslauga teikiama pagal „Swedbank“ <...> tiesioginio debeto paslaugos teikimo sąlygas, su šiomis sąlygomis susipažinau ir sutinku, jog pagal Filialo pateikiamus debeto pavedimus iš mano sąskaitos būtų nurašomos lėšos ir pervedamos į Filialo nurodytą sąskaitą taip sumokant draudimo įmokas pagal pasiūlyme nurodytą draudimo sutartį, o sutikimas būtų pradėtas vykdyti jo pateikimo bankui dieną.“ Pareiškėjas Lietuvos bankui taip pat pateikė draudiko 2016 m. rugpjūčio 7 d. atsakymą į pareiškėjo elektroniniu paštu pateiktą kreipimąsi. Atsakyme nurodyta, kad draudikas apgailestauja, tačiau neturi techninių galimybių pateikti ekrano vaizdo, kuris buvo rodomas pareiškėjui sudarant draudimo sutartį. Draudikas papildomai nurodė, kad, gavęs pareiškėjo siųstą momentinę ekrano nuotrauką (angl. *printscreen*), nutraukė pirmiau sudarytą draudimo sutartį ir geranoriškai sudarė naują. Naujoje sutartyje nurodyta 3,34 Eur mėnesinė įmoka buvo apskaičiuota ne nuo visos kredito sumos ir buvo tokia pati, kokią interneto banke matė pareiškėjas prieš sudarydamas sutartį. Lietuvos bankui draudikas pateikė momentines ekrano nuotraukas – pirmoje nuotraukoje matyti, kad prognozuojama pirmoji gyvybės draudimo įmoka yra 2,64 Eur, antroje nuotraukoje matyti, kad mėnesinė gyvybės draudimo įmoka (yra tik prognozuojama įmoka, kuri priklauso nuo kredito likučio ir grąžinamos kredito dalies dydžio, tiesioginiu debetu nurašyta įmoka gali skirtis nuo prognozuojamos įmokos) yra 22,84 Eur, o ligos ir nedarbo apsaugos mėnesinė įmoka yra 3,34 Eur.

Pareiškėjas 2016 m. spalio 14 d. pateikė draudikui pretenziją dėl draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*). Pareiškėjas kėlė reikalavimą perskaičiuoti iš jo sąskaitos nurašytas įmokas per draudimo liudijimo galiojimo laikotarpį, atsižvelgiant į draudimo įmokos dydį (apie 2,7 Eur), kuriam pareiškėjas išreiškė sutikimą 2015 m. balandžio 15 d. 2016 m. spalio 28 d. draudikas nurodė atsisakantis tenkinti pareiškėjo keliamą reikalavimą, nes mano, kad laikėsi draudimo sutarčių sąlygų ir tinkamai vykdė savo prievole.

Pareiškėjas 2016 m. spalio 31 d. pateikė draudikui pakartotinę pretenziją. Joje nurodė, kad draudikas iš pareiškėjo sąskaitos draudimo įmokas nurašė vadovaudamasis preliminaria įmoka, nors draudimo įmoka turėjo sudaryti 3 proc. būsto paskolos įmokos, todėl reikalavo, kad draudikas grąžintų permoką, atsižvelgdamas į tai, kad pagal būsto paskolos sutartį 2015 m. gegužės 15 d. pirma nurašyta paskolos įmoka buvo 68,15 Eur. Draudikas 2016 m. spalio 28 d. atsakė į pareiškėjo pretenziją: pateikta informacija buvo identiška Lietuvos bankui pateiktame atsiliepime išdėstyta informacijai.

Draudikas Lietuvos bankui pateiktame atsiliepime nurodė, kad 2015 m. balandžio 16 d., remiantis Taisyklėmis, tarp šalių buvo sudaryta draudimo sutartis „Ligos ir nedarbo apsauga“. Draudikas teigė, kad po draudimo sutarties sudarymo gavo pareiškėjo kreipimąsi, kuriame tvirtinama, kad prieš sudarydamas draudimo sutartį pareiškėjas interneto banke matė 3,34 Eur mėnesinę įmoką, todėl jam kyla klausimas, kodėl nurašomos 7,20 Eur mėnesinės įmokos. Atsižvelgdamas į tai, kad dėl techninės klaidos interneto banke vietoj galutinės įmokos buvo parodyta preliminari, draudikas, siekdamas išspręsti situaciją pareiškėjo naudai, pakeitė draudimo sutartį ir geranoriškai pritaikė mažesnę, nei iš tikrųjų turėtų būti mokama, draudimo įmoką, t. y. 3,34 Eur, o permokėtas sumas grąžino pareiškėjui.

Draudikas nurodė, kad, baigiantis draudimo sutarčiai, 2016 m. balandžio 5 d. išsiuntė naują draudimo liudijimą, galiojantį nuo 2016 m. balandžio 15 d. iki 2017 m. balandžio 15 d., jame nurodyta 9,78 Eur mėnesinė draudimo įmoka. Pareiškėjas 2016 m. birželio 15 d. nutraukė draudimo sutartį, nurodydamas, kad nepageidauja tęsti draudimo sutarties, todėl draudikas į pareiškėjo sąskaitą grąžino visą nurašytų įmokų sumą. Draudikas paaiškino, kad pareiškėjo minėta 68,15 Eur paskolos įmoka yra tik palūkanos už kreditą, tačiau kredito įmoką sudaro grąžinama paskolos dalis ir palūkanos, todėl pareiškėjas nepagrįstai minėtą įmoką traktuoja kaip visą kredito įmoką ir nepagrįstai reikalauja perskaičiuoti draudimo įmoką, taikant 3 proc. nuo 68,15 Eur sumos.

Draudikas papildomai paaiškino, kad Taisyklių 5.1 papunktyje nustatyta, kad „Draudimo įmoka ir jos mokėjimo terminai nurodyti Draudimo liudijime (polise). Draudimo įmoką apskaičiuojame, atsižvelgdami į Jūsų pateiktą ir (ar) kitą Mūsų turimą informaciją, įvertinę

draudimo riziką bei sutartas draudimo sutarties sąlygas.“ Draudiko teigimu, draudimo įmoka gali sudaryti tiek 3 proc. kredito įmokos dydžio (jei tai nurodyta draudimo liudijime), tiek ir būti kitokio dydžio, kurį nurodo draudikas ir su kuriuo sutinka draudėjas. Draudikas pažymėjo, kad draudimo įmoka paprastai nurodoma procentine išraiška tuomet, kai draudėjui dar nėra išmokėta kredito suma ir apskaičiuojant draudimo įmoką nėra aiški ši sudedamoji dalis, kitais atvejais draudimo įmoka nurodoma kaip mokėtina pinigų suma (kaip nurodyta ir draudimo liudijime).

Atsisakydamas tenkinti pareiškėjo reikalavimą, draudikas nurodo, kad mėnesinė draudimo įmoka pirmaisiais draudimo metais buvo 7,20 Eur, o antraisiais – 9,78 Eur, tačiau, atsižvelgdamas į tai, kad dėl techninės klaidos pareiškėjas interneto banke matė kitokią draudimo įmoką, draudikas nusprendė pareiškėjui taikyti 3,34 Eur dydžio mėnesinę įmoką, nurodytą draudimo liudijime. Draudikas atsisakymą tenkinti pareiškėjo reikalavimą grindžia ir tuo, kad pareiškėjas draudimo sutartį sudarė „Swedbank“ interneto banke, buvo tinkamai prisijungęs ir identifikavęsis naudodamas jam išduotomis identifikavimo priemonėmis. Sudarydamas draudimo sutartį, pareiškėjas patvirtino, kad susipažino su Taisyklėmis, taikomomis draudimo sutarčiai (įskaitant ir draudimo įmokos apskaičiavimo tvarką). Draudikas papildomai atkreipė dėmesį, kad pareiškėjas visus metus mokėjo minėtą draudimo liudijime nurodytą draudimo įmoką ir šio dydžio neginčijo. Atsižvelgdamas į tai, kad dėl tokios draudimo įmokos buvo susitarta, ir į tai, kad dalis sumokėtų įmokų buvo gražinta, draudikas prašo atmesti pareiškėjo reikalavimą kaip nepagrįstą.

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 (2016 m. sausio 28 d. redakcija), 45 punktu, vartojimo ginčai Lietuvos banke nagrinėjami laikantis rungimosi, ginčų nagrinėjimo operatyvumo, koncentracijos, ekonomiškumo ir bendradarbiavimo principų. Vartotojas ir finansų rinkos dalyvis privalo įrodyti tas aplinkybes, kuriomis remiasi kaip savo reikalavimų arba atsikirtimų pagrindu, išskyrus atvejus, kai remiamasi aplinkybėmis, kurių nereikia įrodinėti. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą, kurio pagrindu priimamas sprendimas.

Ginčo šalys nesutaria dėl pasirašytos draudimo sutarties turinio ir pareiškėjo privalomos mokėti draudimo įmokos dydžio. Pareiškėjas teigia, kad su draudiku sudarė sutartį ir susitarė dėl 2,05 Eur dydžio draudimo įmokos, t. y. įmokos, sudarančios 3 proc. nuo 68,15 Eur (pirmos įmokos pagal būsto paskolos sutartį). Keldamas reikalavimą draudikui perskaičiuoti pagal draudimo sutartį mokėtinas sumas ir gražinti permoką, pareiškėjas vadovaujasi momentinėmis ekrano nuotraukomis, iš kurių matyti, kad pirmoje nuotraukoje prognozuojama pirmoji gyvybės draudimo įmoka yra 2,64 Eur, antroje nuotraukoje matyti, kad ligos ir nedarbo apsaugos mėnesinė įmoka yra 3,34 Eur. Nesutikdamas tenkinti pareiškėjo reikalavimą, draudikas nurodo, kad nėra teisinio pagrindo taikyti 3 proc. nuo 68,15 Eur dydžio įmokos, taip pat teigia, kad pareiškėjo matyta ir pradžioje nurodyta 3,34 Eur draudimo įmoka buvo tik preliminari, tačiau draudikas sutiko ją taikyti visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, todėl tokia įmoka buvo nurodyta draudimo liudijime, pagal kurį iš pareiškėjo sąskaitos visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį buvo nurašomos draudimo įmokos, ir pareiškėjas dėl to neprieštaravo.

Nagrinėjamo ginčo atveju visų pirma pažymėtina tai, kad, pagal Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 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 ne tik reiškia civilinių teisinių santykių subjektų teisę laisvai spręsti, sudaryti konkrečią sutartį ar jos nesudaryti, pasirinkti, su kuo sudaryti sutartį, bet ir savarankiškai spręsti dėl sutarties turinio (sutarties sąlygų ir jų 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. Vadovaujantis sutarties laisvės principu, darytina išvada, kad tie sutartinių santykių aspektai, kurie nėra reglamentuoti imperatyviųjų teisės normų, gali būti aptarti tik laisvu šalių susitarimu.

Vertinant ginčo byloje pateiktus argumentus, taip pat svarbu atsižvelgti į tai, kad Civilinio kodekso 6.990 straipsnio 1 dalyje nurodyta, kad „draudimo sutartis sudaroma draudikui akceptuojant draudėjo pasiūlymą (prašymą), pateiktą draudikui, arba draudėjui akceptuojant draudiko pasiūlymą sudaryti sutartį“, o draudimo sutarties sudarymo faktą patvirtina draudimo liudijimas (Civilinio kodekso 6.989 straipsnio 2 dalis). Pagal Civilinio kodekso 6.189 straipsnyje įtvirtintą *pacta sunt servanda* (sutarties privalomumo ir vykdytinumo) principą, šalims teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis turi įstatymo galią ir privaloma vykdyti joje nustatytais sąlygomis ir tvarka.

Atkreiptinas dėmesys, kad pareiškėjas, teigdamas, kad draudimo įmoka turėjo būti 2,05 Eur per mėnesį, t. y. kad draudikas turėjo taikyti 3 proc. nuo pirmos įmokos (68,15 Eur), nepateikia minėtus teiginius pagrindžiančių įrodymų. Pažymėtina, kad tokia draudimo įmokos apskaičiavimo tvarka nėra įtvirtinta Taisyklėse ir nėra duomenų, kad dėl to buvo susitarta su draudiku, taip pat draudimo liudijime nėra tokių duomenų, kurie leistų teigti, kad ginčo šalys susitarė dėl 2,05 Eur arba 2,64 Eur draudimo įmokos. Priešingai, draudimo liudijime, pagal kurį visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį buvo vykdomi mokėjimai, nurodyta, kad bendra draudimo įmoka – 40 Eur, pirma įmoka – 6,68 Eur, visos kitos mėnesinės įmokos – 3,34 Eur (draudimo laikotarpis nuo 2015 m. balandžio 16 d. iki 2016 m. balandžio 14 d.). Papildomai atkreiptinas dėmesys, kad pareiškėjo pateiktoje pirmoje momentinėje ekrano nuotraukoje matoma 2,64 Eur pirmoji gyvybės draudimo įmoka yra tik prognozuojama, antroje momentinėje ekrano nuotraukoje matyti, kad ligos ir nedarbo apsaugos mėnesinė įmoka yra 3,34 Eur.

Iš to, kas išdėstyta, matyti, kad ginčo šalys susitarė ir sudarė draudimo sutartį, pagal kurią draudikas teikė ligos ir nedarbo apsaugos draudimo paslaugas, o pareiškėjas mokėjo draudimo sutartyje (draudimo liudijime) nurodytą (sutartą) draudimo įmoką, lygią 3,34 Eur. Pareiškėjas neginčijo minėto dydžio įmokų nurašymo draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, taip pat nepateikė duomenų, kad buvo susitarta dėl kitokio draudimo įmokos dydžio, nei nurodytas draudimo liudijime. Darytina išvada, kad šio ginčo atveju nėra teisinio pagrindo tenkinti pareiškėjo reikalavimo, todėl pareiškėjo reikalavimas atmestinas kaip nepagrįstas.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Lietuvos Respublikos vartotojų teisių apsaugos įstatymo 27 straipsnio 1 dalies 1 punktu, Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimo Nr. 03-23 „Dėl Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių patvirtinimo“ 2 punktu 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 pareiškėjo S. J. 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

Mindaugas Šalčius