



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

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

2017 m. liepos 20 d. Nr. 242-306

Vilnius

Lietuvos bankas gavo J. Č. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjas prašė išnagrinėti tarp jo ir *Swedbank P&C Insurance AS*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2017 m. sausio 31 d. tarp pareiškėjo ir draudiko buvo sudaryta „Ligos ir nedarbo apsauga“ draudimo sutartis (draudimo liudijimas Nr. (*duomenys neskelbiami*)) (toliau – draudimo sutartis), kuriuos neatskiriama dalis yra „Ligos ir nedarbo apsauga“ draudimo taisyklės Nr. 003 (toliau – Taisyklės) ir kuria buvo apdrausti pareiškėjo turtiniai interesai, susiję su negalėjimu mokėti kredito įmokų tapus nedarbingam arba bedarbiui. Sudarydamos draudimo sutartį šalys susitarė, kad draudimo laikotarpio pradžia yra 2017 m. vasario 15 d., o draudimo laikotarpio pabaiga – 2018 m. vasario 14 d. Draudimo apsauga darbo netekimo atveju pradeda teikti praėjus 90 dienų nuo draudimo laikotarpio pradžios.

2017 m. kovo 3 d. pareiškėjas draudikui pateikė prašymą išmokėti draudimo išmoką dėl 2017 m. vasario 28 d. darbo sutarties nutraukimo (darbo netekimo). Draudikas, gavęs prašymą išmokėti draudimo išmoką, tą pačią dieną išnagrinėjo pareiškėjo prašymą ir elektroniniu paštu išsiuntė pranešimą, kuriuo informavo pareiškėją, kad draudimo išmoka nebus mokama, nes draudimo apsauga 2017 m. vasario 28 d. dar negaliojo. Draudikas pabrėžė, kad pareiškėjo darbo sutartis buvo nutraukta, nepraėjus 90 dienų nuo draudimo sutarties sudarymo.

2017 m. gegužės 12 d. pareiškėjas draudikui pateikė pretenziją su pakartotiniu prašymu išmokėti draudimo išmoką dėl 2017 m. vasario 28 d. įvykio, tačiau draudikas išnagrinėjęs pakartotinį pareiškėjo prašymą 2017 m. gegužės 19 d. pateikė atsakymą į pretenziją: dar kartą atsisakė išmokėti draudimo išmoką ir paaiškino, dėl kokių priežasčių draudimo išmoka yra nemokama.

Pareiškėjas nesutiko su draudiko atsisakymu išmokėti draudimo išmoką, todėl kreipėsi į Lietuvos banką, prašydamas išnagrinėti ginčą dėl minėto draudiko sprendimo pagrįstumo.

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 (2016 m. sausio 28 d. redakcija) patvirtintų Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių (toliau – Taisyklės) 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.

Atsižvelgiant į ginčo šalių paaiškinimus ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad nagrinėjamu atveju šalių ginčas kilo dėl draudimo apsaugos darbo netekimo atveju įsigaliojimo ir jos taikymo 2017 m. vasario 28 d. įvykiui.

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.189 straipsnio 1 dalyje nustatyta,

kad teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią. CK 6.156 straipsnio 1 dalyje įtvirtintas sutarčių laisvės principas leidžia sutarties šalims laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, jei tai neprieštarauja įstatymams.

Svarbu pažymėti, kad tarp pareiškėjo ir draudiko sudaryta draudimo sutartis yra savanoriška, todėl draudikas, vadovaudamasis CK 6.156 straipsnio 1 dalies nuostatomis, tokio pobūdžio sutartyse gali savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiamos draudimo apsaugos apimtimi. Kasacinio teismo praktikoje yra nurodyta, kad draudimo sutartimi draudimo objektui teikiama draudimo apsauga nėra absoliuti – draudikas, prisiimdamas draudimo riziką, nustato draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos ribas – atvejus, kada mokama draudimo išmoka, ir atvejus, kada draudikas yra atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2012 m. kovo 13 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012; 2009 m. birželio 15 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-32/2009; 2013 m. balandžio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013). Jeigu sutarties sąlygos yra parengtos aiškiai ir suprantamai, jos neturi būti aiškinamos plečiamai, priešingu atveju būtų nepagrįstai išplečiami draudiko prisiimti įsipareigojimai.

Pažymėtina, kad draudimo sutartis paprastai yra sudaroma prisijungimo būdu, t. y. pagal vienos šalies (draudiko) parengtas standartines sąlygas (tam tikros draudimo rūšies taisykles). CK 6.992 straipsnyje, reglamentuojančiame draudimo sutarties sudarymą pagal standartines sąlygas, nustatyta, kad jeigu draudimo sutartis sudaroma pagal draudimo rūšies taisykles, parengtas įstatymų nustatyta tvarka, tai draudimo sutarčiai atitinkamai taikomi CK 6.185–6.187 straipsniai. Taigi, vertinant konkrečią draudimo sutartį, kurią sudaro tiek standartinės sąlygos, parengtos draudiko (draudimo rūšies taisyklės), tiek individualios sąlygos (draudimo liudijimas), privalu vadovautis CK 6.992, 6.185 – 6.187 straipsniais.

Kadangi ginčo šalys nesutaria dėl Taisyklių nuostatų aiškinimo, tikslinga jas išanalizuoti. Svarbu tai, kad, sutarties šalims nesutariant dėl sudarytos sutarties sąlygų turinio, tokios sąlygos aiškinamos pagal bendrąsias sutarčių aiškinimo taisykles, įtvirtintas CK, vadovaujantis sąžiningumo bei sisteminio sutarties sąlygų aiškinimo principais. CK 6.193 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad sutartys turi būti aiškinamos sąžiningai. Toje pačioje dalyje nustatyta, kad, aiškinant sutartį, pirmiausia turi būti nagrinėjami tikrieji sutarties šalių ketinimai. Tik tais atvejais, kai šalys skirtingai aiškina savo ketinimus pagal sutartį ir neįmanoma jų nustatyti taikant subjektyvų sutarties aiškinimo būdą, prioritetas teiktinas pažodiniam sutarties teksto aiškinimui, kaip objektyviausiai atspindinčiam tikrąją šalių valią dėl prisiimtų įsipareigojimų turinio.

Pagal CK 6.185 straipsnio 1 dalį, standartinėmis laikomos sąlygos, kurias bendram nevienkartiniam naudojimui iš anksto parengia viena šalis, nederindama jų su kita šalimi ir kurios be derybų su kita šalimi taikomos sudaromose sutartyse. Nagrinėjamu atveju draudimo sutartis buvo sudaryta prisijungimo būdu pagal draudiko parengtas Taisykles.

Taisyklių 2.7 papunktyje yra numatyta, kad draudimo laikotarpis – draudimo liudijime (polise) nurodytas laikotarpis, kuriuo galioja draudimo apsauga. Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo (toliau – Draudimo įstatymas) 2 straipsnio 21 dalyje apibrėžta, kad draudimo laikotarpis – tai laiko tarpas nuo draudimo apsaugos pradžios iki pabaigos, kuris nebūtinai sutampa su draudimo sutarties terminu. Pažymėtina, kad draudimo liudijime Nr. (*duomenys neskelbiami*) yra detalizuojamos Taisyklių 2.7 papunkčio nuostatos dėl draudimo sutarties šalių nustatyto draudimo laikotarpio, nurodant, kad darbo netekimo atveju draudimo laikotarpio, t. y. draudimo apsaugos teikimo, pradžia yra ne 2017 m. vasario 15 d., o praėjus 90 dienų nuo draudimo liudijime nurodyto draudimo laikotarpio pradžios, t. y. nuo 2017 m. gegužės 16 d.

Taisyklių 12.2.1 papunktyje yra pakartojamos draudimo liudijime įtvirtintos sąlygos, kad draudimo apsauga darbo netekimo atveju pradeda galioti po 90 dienų nuo draudimo sutarties įsigaliojimo. Taisyklių 12.2.2 papunktyje numatyta, kad tuo atveju, jei draudimo sutarties įsigaliojimo metu draudėjas yra bedarbis, draudimo apsauga darbo netekimo atveju

pradeda galioti po 90 dienų nuo draudėjo įsidarbinimo. Svarbu pažymėti, kad Taisyklių 12.2.3 papunktyje nustatytas vienintelis atvejis, kada draudimo apsauga darbo netekimo atveju pradeda galioti nuo draudimo liudijime nurodyto laikotarpio pradžios, t. y. tuo atveju, kai draudimo sutartis yra pratęsiama – sudaroma naujam draudimo laikotarpiui be pertraukos. Todėl sistemiškai aiškinant draudimo liudijimo ir Taisyklių sąlygas, įtvirtinančias draudimo apsaugos, teikiamos dėl draudimo sutartimi apdraustų draudimo rizikų, įsigaliojimo nuostatas, darytina išvada, kad draudimo apsauga nuo draudimo liudijime nurodytos draudimo laikotarpio pradžios pradedama teikti tik nedarbingumo dėl ligos atveju, taip pat darbo netekimo atveju, jei draudimo sutartis sudaroma naujam laikotarpiui be pertraukos (sutartis pratęsiama). Kitais draudimo sutartyje nustatytais atvejais dėl darbo netekimo rizikos teikiama draudimo apsauga įsigalioja, praėjus 90 dienų nuo draudimo sutarties įsigaliojimo arba praėjus 90 dienų nuo draudėjo įsidarbinimo, jei sutarties įsigaliojimo momentu draudėjas yra bedarbis.

Atsižvelgiant į Taisyklių 12.2.1 papunkčio sąlygas, įtvirtinančios draudimo apsaugos darbo netekimo atveju teikimo po 90 dienų nuo draudimo sutarties įsigaliojimą, turinį ir išraiškos būdą, nėra pagrindo teigti, kad minėta draudimo sutarties sąlyga yra neaiški ar klaidinanti draudėją. Be to, analogiškos draudimo sutarties sąlygos dėl draudimo apsaugos darbingumo netekimo atveju įsigaliojimo pradžios yra įtvirtintos draudimo liudijime, todėl darytina išvada, kad šios draudimo sutarties sąlygos draudėjui prieš sudarant draudimo sutartį buvo tinkamai atskleistos.

Remiantis Draudimo įstatymo 2 straipsnio 10 dalimi, pažymėtina, kad draudimo apsauga – tai draudiko įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad Taisyklių 12.2.1 papunkčio nuostatos numato, jog draudikui kyla pareiga mokėti draudimo išmoką dėl draudimo sutartyje nurodyto draudžiamąjo įvykio – apdraustojo darbo netekimo, tik praėjus 90 dienų nuo draudimo sutarties įsigaliojimo.

Vertinant ginčo šalių pateiktus įrodymus ir nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad pareiškėjas savo kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad netikėtai susiklosčius aplinkybėms 2017 m. vasario 3 d. gavo iš darbdavio pasiūlymą nutraukti darbo sutartį abiejų šalių susitarimu. Paskutinė pareiškėjo darbo diena buvo 2017 m. vasario 28 d., o 2017 m. kovo 2 d. pareiškėjas kreipėsi į draudiką dėl draudimo išmokos išmokėjimo. Taisyklių, kurių pagrindu buvo sudaryta draudimo sutartis, 13.4 papunktyje nustatyta, kad darbo netekimo atveju įvykio data yra paskutinė darbo diena. Dėl šios priežasties, įvertinus Taisyklėse ir individualiai draudimo sutartyje įtvirtintas sąlygas, darytina išvada, kad nagrinėjamu atveju draudžiamąjo įvykio data yra laikoma darbo sutarties nutraukimo diena, t. y. 2017 m. vasario 28 d., o šią dieną, pagal draudimo sutartyje individualiai aptartas sąlygas, draudimo apsauga dar negaliojo.

Taigi, įvertinus pirmiau išdėstytas aplinkybes, nėra pagrindo daryti išvados, kad įvykio metu, t. y. nutraukiant darbo sutartį, pareiškėjui draudimo apsauga galiojo, todėl dėl 2017 m. vasario 28 d. darbo sutarties nutraukimo draudikui nekyla pareiga pagal draudimo sutarties sąlygas pareiškėjui išmokėti draudimo išmokos.

Apibendrinus ginčo šalių pateiktus dokumentus ir paaiškinimus, darytina išvada, kad draudiko priimtas sprendimas atsisakyti įvykį pripažinti draudžiamuoju ir pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką atitinka draudimo sutartimi šalių nustatytas draudimo apsaugos įsigaliojimo sąlygas. Atsižvelgiant į tai, pažymėtina, kad draudiko atžvilgiu pateiktas pareiškėjo reikalavimas išmokėti draudimo išmoką, kuri kompensuotų būsto paskolos įmokas, yra atmestinas kaip nepagrįstas.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Lietuvos Respublikos 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 pareiškėjo J. Č. 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