



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

**SPRENDIMAS
DĖL A. P., L. B. IR COMPENSA LIFE VIENNA INSURANCE GROUP SE GINČO
NAGRINĖJIMO**

2017 m. liepos 12 d. Nr. 242-291
Vilnius

Lietuvos bankas gavo A. P. ir L. B. (toliau – pareiškėjai) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjų ir *Compensa Life Vienna Insurance Group SE*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

Pareiškėjas A. P. su draudiku sudarė nuo 2002 m. gruodžio 31 d. iki 2037 m. lapkričio 30 d. galiojančią universaliojo gyvybės draudimo sutartį, kurios sąlygos buvo pakeistos, pareiškėjui 2014 m. balandžio 7 d. išduodant universaliojo gyvybės draudimo liudijimą Nr. (*duomenys neskelbiami*). Universaliojo gyvybės draudimo sutartis buvo sudaryta pagal Universaliojo gyvybės draudimo taisyklės Nr. 001 (su 2002 m. rugpjūčio 1 d. pakeitimais) (toliau – Taisyklės).

Pareiškėjai kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad, 2017 m. kovo 8 d. gavus pranešimą, jog yra suformuota metinė ataskaita už 2016 metus, kuri buvo pateikta gyvybės draudimo sutarčių valdymo elektroninėje sistemoje „e-life“, bei ją patikrinus, buvo pastebėta, jog nėra įskaityta pareiškėjos L. B. 2016 m. gruodžio 15 d. pagal universaliojo gyvybės draudimo sutartį įmokėta 42 500 Eur draudimo įmoka. Draudikas 2017 m. sausio 10 d. pareiškėjai L. B. grąžino 42 500 Eur, pažymėdamas, kad tai yra „neaiški įmoka“.

Pareiškėjai 2017 m. kovo 24 d. raštu draudikui pateikė pretenziją dėl į draudimo sutartimi kaupiamą draudimo sumą neįskaitytos 2016 m. gruodžio 15 d. sumokėtos 42 500 Eur draudimo įmokos, prašydami, kad draudikas „skubiai ištaisytų klaidą ir įskaitytų pareiškėjos L. B. sumokėtą 42 500 Eur draudimo įmoką, kaip draudimo įmoką už 2016 metus“.

Draudikas draudėją informavo, jog 42 500 Eur draudimo įmokos suma buvo grąžinta, vadovaujantis Taisyklių 12.6 papunkčio sąlyga, kad draudėjas be draudiko sutikimo gali keisti draudimo įmokos dydį, jei draudimo įmokų suma didėja ne daugiau kaip 5 kartus, palyginti su draudimo liudijime numatyta metinių draudimo įmokų suma. Kitu atveju reikalingas draudiko sutikimas.

Pareiškėjai, nesutikdami su draudiko teiginiais, kreipimesi į Lietuvos banką pabrėžė, kad Taisyklių 12.6 papunkčio sąlyga yra nurodyta draudimo sutarčių keitimo atvejus reglamentuojančiame Taisyklių skyriuje ir iš šio skyriaus pavadinimo bei jo turinio nuostatų akivaizdu, jog jomis yra vadovaujamas, kai draudėjas išreiškia norą pakeisti draudimo sutartį. Pareiškėjai nurodė, kad draudėjas prašymo keisti draudimo sutartį nepateikė, todėl Taisyklių nuostatos dėl draudimo sutarties keitimo nagrinėjamu atveju negali būti taikomos.

Pareiškėjai nurodė, kad, vadovaujantis CK 6.193 straipsnyje įtvirtintomis bendrosiomis sutarčių aiškinimo taisyklėmis, nustatančiomis, kad sutartys turi būti aiškinamos, atsižvelgiant į tikrąją jų prasmę ir nuostatų tarpusavio ryšį, draudimo sutarties keitimo sąlygas įtvirtinanti Taisyklių 12.6 papunkčio nuostata negali būti taikoma draudimo įmokų atlikimo tvarkai nustatyti, nes šias sąlygas reglamentuoja Taisyklių 6 skyriaus nuostatos. Remdamiesi nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėjai pabrėžė, kad pareiškėjos L. B. sumokėta 42 500 Eur draudimo įmoka

turėjo būti įskaičiuota į pagal universaliojo gyvybės draudimo sutartį mokamų draudimo įmokų sumą.

Pareiškėjai teigė, kad Taisyklių 12.6. papunkčio nuostata taip, kaip ją aiškina draudikas, prieštarautų kitoms tose pačiose Taisyklėse įtvirtintoms ir taikomoms draudimo įmokai apskaičiuoti ir mokėti nuostatomis. Pareiškėjai pabrėžė, kad Taisyklėse nustatyta, jog draudimo liudijime yra nurodytas tik rekomenduojamas draudėjo mokamos draudimo įmokos dydis ir rekomenduojami draudimo įmokų mokėjimo terminai. Be to, Taisyklių 6.4 papunktyje numatyta, kad, kitais, nei nurodyta, terminais mokėdamas didesnes ar mažesnes draudimo įmokas, draudėjas gali sukaupti didesnę arba mažesnę sukauptą sumą, kuri bus išmokėta draudimo laikotarpio pabaigoje. Atsižvelgdami į tai, pareiškėjai nurodė, kad Taisyklių 12.6 papunktis turi būti taikomas tik draudimo sutarties keitimo atvejais, nes draudimo įmokų atlikimo tvarką reglamentuoja Taisyklių 6 straipsnyje išdėstytos nuostatos, kurios draudėjui suteikia teisę pasirinkti, kokio dydžio įmoką mokėti, ir jos neapriboja. Kita vertus, Taisyklių 12.6. papunkčio nuostatą pritaikius periodinių įmokų mokėjimo tvarkai, ji prieštarautų kitoms Taisyklėse išdėstytoms nuostatomis ir pažeistų Lietuvos Aukščiausiojo Teismo formuojamą praktiką, kad Taisyklėse pateiktos nuostatos turi būti suderintos ir neprieštarauti viena kitai.

Remdamiesi CK 6.193 straipsnio 5 dalimi ir formuojama teismų praktika, pareiškėjai nurodė, kad tarp draudimo sutarties šalių susiklosčiusi veiksmų praktika yra itin svarbus rodiklis aiškinant draudimo sutarties vykdymo klausimus. Pareiškėjai pabrėžė, kad nuo 2011 m. draudėjo sutuoktinė L. B. pagal universaliojo gyvybės draudimo sutartį mokėjo didesnes, nei draudimo liudijime nurodyta, draudimo įmokas ir šios draudimo įmokos buvo įskaitytos į draudimo sutartimi kaupiamą sumą be išankstinio draudiko sutikimo ar vėlesnių pastabų. Atsižvelgdami į tai, pareiškėjai nurodė, kad, vadovaujantis tarp draudimo sutarties šalių susiklosčiusia nuolatine ir draudimo sutarties šalims priimtina praktika, 2016 m. gruodžio 15 d. sumokėta 42 500 Eur draudimo įmoka turi būti įskaičiuota į pagal universaliojo gyvybės draudimo sutartį mokamų draudimo įmokų sumą.

Pareiškėjai taip pat nurodė, kad draudikas, grąžindamas 42 500 Eur draudimo įmoką, pažeidė CK 1.2 straipsnyje įtvirtiną teisėtą lūkesčių principą. Pareiškėjai pabrėžė, kad Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, aiškindamas teisėtų lūkesčių principo reikšmę, nurodė, kad teisėtų lūkesčių apsaugos principas siejamas su pareiga laikytis prisiimtų įsipareigojimų ir teise pagrįstai tikėtis, kad asmens įgytos teisės bus išlaikytos tam tikrą laiką ir galės būti realiai įgyvendinamos ateityje (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2009 m. vasario 23 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-48/2009).

Pareiškėjai nurodė, kad draudėjas sudarydamas draudimo sutartį buvo suinteresuotas galimybe draudimo įmokas mokėti savo nuožiūra. Kadangi Taisyklėse nustatyta, kad gali būti mokamos ir didesnės, ir mažesnės įmokos netaikant jokių specialių apribojimų (Taisyklių 6.4 papunktis), atsižvelgdamas į tai, kad visą draudimo sutarties galiojimo laiką nuo pat pirmosios įmokos draudikas neprieštaravo draudėjo faktiškai mokamų įmokų dydžiui ir periodiškumui, draudėjas pagrįstai tikėjosi, kad tokia tvarka įmokas galės mokėti ir ateityje visą sutarties galiojimo laiką. Remdamiesi kreipimesi į Lietuvos banką nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėjai prašė įpareigoti draudiką į pagal universaliojo gyvybės draudimo sutartį mokamų draudimo įmokų sumą įskaičiuoti 42 500 Eur draudimo įmoką.

Atsiliepime dėl pareiškėjų kreipimesi nurodytų aplinkybių draudikas pabrėžė, kad pareiškėjai neteigė, jog Taisyklių 12.6 papunkčio sąlygos, numatančios, kad, mokant 5 kartus draudimo liudijime nurodytą metinių draudimo įmokų sumą viršijančią draudimo įmoką, yra būtinas draudiko sutikimas, yra neaiškios, nekonkretizuotos ar dviprasmiškos. Draudikas nurodė, kad Taisyklių skirsnio, kuriame nurodytas Taisyklių 12.6 papunktis, pavadinimas negali pakeisti aiškiai ir detalčiai šiame papunktyje nurodytų draudimo sutarties sąlygų.

Draudikas pabrėžė, kad rekomendacinių ir šalių susitarimu draudimo liudijime nustatytų draudimo įmokų dydžių ir įmokų mokėjimo periodiškumo keitimas yra taip pat detalizuojamas Taisyklių 12.7 papunktyje, kuriame taip pat nurodyta, jog, mokant Taisyklių 12.6 papunktyje

nurodytus limitus viršijančią draudimo įmoką, reikalingas draudiko sutikimas. Draudiko teigimu, Taisyklių analizė leidžia daryti pagrįstą išvadą, kad tokiam draudiko sutikimui nėra nustatytos jokios specialios formos. Draudikas nurodė, kad, Taisyklėse neįtvirtintus nuostatų dėl raštiško draudiko sutikimo davimo, Taisyklių 12.6 papunktyje nurodytas sutikimas gali būti išreikštas draudiko elgesiu. Draudikas nurodė, kad tais atvejais, kai į draudimo sutartį buvo įskaičiuotos Taisyklių 12.6 papunktyje nurodytus limitus viršijančios draudimo įmokos, draudiko sutikimas buvo išreikštas draudimo įmokų į draudimo sutartį įskaitymu.

Draudikas nurodė, kad Taisyklių 6.4 papunktyje įtvirtinta draudėjo teisė, mokant didesnes draudimo įmokas bei kitais, nei nurodyta, terminais, sukaupti didesnę draudimo laikotarpio pabaigoje išmokamą sumą, turi būti įgyvendinama, laikantis kitų Taisyklėse numatytų sutarties sąlygų, tarp jų ir Taisyklių 12.6 papunkčio nuostatų. Draudikas pabrėžė, kad Taisyklių 12.6 papunktyje nustatyti apribojimai yra speciali norma, kuri taikytina tarp šalių kilusio ginčo atveju ir jos tikslas yra aiškiai nustatyti ir draudėjui atskleisti sąlygas, kuriomis draudėjas turi galimybę įgyvendinti Taisyklėse numatytą teisę mokėti draudimo įmokas, nesilaikant draudimo liudijime nustatyto draudimo įmokų dydžio ir jų mokėjimo periodiškumo. Draudikas pabrėžė, kad Taisyklių 12.6 papunkčio sąlyga neprieštarauja kitoms Taisyklėse įtvirtintoms nuostatom.

Atsikirtimuose dėl pareiškėjų nurodytos aplinkybių, kad tarp šalių susiklosčiusi draudimo sutarties vykdymo praktika yra reikšminga, aiškinant draudimo sutarties vykdymo klausimus, draudikas teigė, kad draudėjo sutuoktinė L. B. nėra draudimo sutarties šalis ir ji 2016 m. gruodžio 15 d. 42 500 Eur papildomą draudimo įmoką mokėjo kito asmens naudai savo valia ir savo rizika. Draudiko teigimu, draudikas draudėjo sutuoktinei, kuri nėra draudimo sutarties šalis, negalėjo suteikti nepagrįstų lūkesčių. Draudikas pabrėžė, kad aplinkybė, jog draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu draudikas davė sutikimą mokėti penkias papildomas draudimo įmokas, nesuteikia pagrindo tai vertinti kaip susiklosčiusią draudimo sutarties šalių praktiką. Draudikas teigia nesukūręs draudėjui lūkesčių dėl išankstinio sutikimo mokėti papildomas draudimo įmokas pagal universaliojo gyvybės draudimo sutartį davimo.

Draudikas nurodė, kad prieš sudarant draudimo sutartį draudėjui buvo tinkamai atskleistos draudimo sutarties sąlygos dėl papildomų draudimo įmokų mokėjimo apribojimų. Draudikas pabrėžė, kad pareiškėjai kreipimesi nenurodė ir nepagrindė draudiko veiksmų neteisėtumo. Draudikas teigė tinkamai vykdęs visus draudimo sutartimi prisiimtus įsipareigojimus. Be to, draudikas nurodė, kad pareiškėjų draudikui pateiktose pretenzijose nurodytas reikalavimas draudimo įmoką įskaityti į 2016 metus negalėjo būti tenkinamas, nes „finansiniai metai yra uždaryti ir visi duomenys yra pateikti kompetentingoms institucijoms, įskaitant ir Valstybinę mokesčių inspekciją.“

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.

Atsižvelgiant į ginčo šalių pateiktus dokumentus ir paaiškinimus, darytina išvada, kad šalių ginčas kyla dėl universaliojo gyvybės draudimo sutarties sąlygų aiškinimo ir draudimo sutarties vykdymo.

Dėl universaliojo gyvybės draudimo sutarties sąlygų aiškinimo

Vertinant ginčo šalių nurodytas aplinkybes dėl Taisyklių sąlygų, įtvirtinančių draudimo įmokų mokėjimo kitais nei draudimo liudijime nurodytais dydžiais ir jų mokėjimo terminais bei draudimo įmokų mokėjimo apribojimo nuostatas, aiškinimo, pažymėtina, kad pareiškėjai teigė, jog draudiko pateiktas Taisyklių 12.6 papunkčio sąlygos aiškinimas prieštarauja Taisyklių 6 skirsnio nuostatom, įtvirtinančioms draudimo įmokų mokėjimo tvarkos sąlygas, kurios draudėjui suteikia

teisę mokėti draudimo įmokas, didesnes, nei draudimo liudijime nurodyta metinė įmoka, ir kitais, nei draudimo liudijime nurodytais, terminais be jokių apribojimų. Draudikas, nesutikdamas su pareiškėjų nurodytomis aplinkybėmis, teigė, kad Taisyklių 12.6 papunktyje nustatytos draudimo sutarties sąlygos dėl šiame papunktyje nurodytus limitus viršijančių draudimo įmokų mokėjimo yra aiškios ir jos prieš draudimo sutarties sudarymą draudėjui buvo tinkamai atskleistos.

Taisyklių 1 punkte nurodytose sąvokose draudimo įmoka apibrėžiama kaip draudėjo draudikui pagal sutartį mokama pinigų suma, kurios rekomenduojamas dydis ir rekomenduojami mokėjimo terminai yra nurodyti draudimo liudijime. Taisyklių 6.4 papunktyje nurodyta, kad draudimo liudijime nustatytas draudimo įmokų dydis bei jų mokėjimo terminai nėra privalomi. Mokėdamas didesnes arba mažesnes draudimo įmokas ir kitais, nei nurodyta, terminais, draudėjas gali sukaupti didesnę arba mažesnę sumą, kuri bus išmokėta draudimo laikotarpio pabaigoje. Remiantis Taisyklių 6.4 papunkčiu, draudimo įmoka, pagal susitarimą su draudiku, gali būti mokama kaip vienkartinė įmoka kartą per metus, kartą per pusę metų, kartą per ketvirtį, kas mėnesį. Taisyklių 12.6 papunktyje nustatyta, kad draudėjas turi teisę laisvai keisti draudimo įmokas ir jų mokėjimo periodiškumą, jei metinė draudimo įmokų suma didėja ne daugiau kaip 5 kartus, palyginti su draudimo liudijime numatyta įmokų suma. Kitu atveju reikalingas draudiko sutikimas.

Sutarties šalims nesutariant dėl sudarytos sutarties sąlygų turinio, sutarties sąlygos turi būti aiškinamos pagal Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.193–195 straipsniuose įtvirtintas bendrąsias sutarčių aiškinimo taisykles, vadovaujantis sąžiningumo bei sisteminio sutarties sąlygų aiškinimo principais. Sutartis turi būti aiškinama nustatant tikruosius sutarties šalių ketinimus, atsižvelgiant į sutarties sąlygų tarpusavio ryšį, sutarties esmę, tikslą, jos sudarymo aplinkybes, šalių derybas dėl sutarties sudarymo, šalių elgesį po sutarties sudarymo ir kitas reikšmingas aplinkybes. (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. balandžio 4 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-146/2012; 2010 m. birželio 22 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-288/2010).

Sistemiškai aiškinant Taisyklių 6.4 ir 12.6 papunkčiuose įtvirtintas draudimo sutarties sąlygas, pažymėtina, kad Taisyklių 12.6 papunktyje detalizuojamos Taisyklių 6.4 papunkčio nuostatos dėl draudimo įmokų mokėjimo kitais, nei draudimo liudijime nustatyta, draudimo įmokų dydžiais ir įmokų mokėjimo terminais, nurodant, kad draudėjas draudimo liudijime nurodytus draudimo įmokų dydžius ir jų mokėjimo periodiškumą laisvai gali keisti tik tada, kai dėl mokamų didesnio, nei draudimo liudijime nurodyta, draudimo įmokų dydžio ir kito draudimo įmokų mokėjimo periodiškumo metinė draudimo įmoka nepadidėja daugiau nei 5 kartus, palyginti su draudimo liudijime nurodyta metine draudimo įmoka. Tuo atveju, kai, pakeitus draudimo sutarties sudarymo metu šalių nustatytą draudimo įmokų dydį ir įmokų mokėjimo periodiškumą, metinė draudimo įmoka viršija Taisyklių 12.6 papunktyje nustatytus limitus, reikalingas draudiko sutikimas.

Atsižvelgiant į pareiškėjų nurodytas aplinkybes, kad Taisyklių 12.6 papunkčio sąlygos yra taikomos tik draudimo sutarties keitimo atveju, pažymėtina, kad iš Taisyklių 12.6 papunkčio sąlygos formuluotės ir išraiškos būdo darytina išvada, kad ši draudimo sutarties sąlyga nustato, jog kai dėl pagal Taisyklių 6.4 papunktį mokamų kito, nei draudimo liudijime nurodyta, draudimo įmokų dydžio ir pasikeitusio draudimo įmokų periodiškumo draudimo įmoka viršija Taisyklių 12.6 papunktyje nurodytus limitus, turi būti atliktas draudimo sutarties pakeitimas. Kaip pagrįstai nurodė draudikas, Taisyklių 12.6 papunkčio sąlygos yra detalizuojamos Taisyklių 12.7 papunktyje. Remiantis Taisyklių 12.7 papunkčio nuostatomis, darytina išvada, kad, keičiant draudimo įmokas ir draudimo įmokų mokėjimo periodiškumą, kaip nurodyta Taisyklių 12.6 papunktyje, turi būti atliktas draudimo sutarties pakeitimas. Draudimo sutarties keitimo Taisyklių 12.6 papunkčio pagrindu aplinkybes taip pat patvirtina Taisyklių priedo Nr. 5 sąlygos, kuriose nustatyta, jog tuo atveju, kai dėl draudimo įmokų keitimo ar draudimo įmokų mokėjimo periodiškumo keitimo keičiama draudimo sutartis, yra taikomas 20 Lt (5,79 Eur) draudimo sutarties keitimo mokestis, kuris, remiantis Taisyklių 6.9 papunkčiu, yra išskaičiuojamas iš sukauptos sumos.

Vis dėlto, vertinant draudiko argumentus dėl Taisyklių 12.6 papunktyje įtvirtintų sąlygų aiškumo, svarbu pažymėti, kad Taisyklių 12 punkte, nustatančiame draudimo sutarties pakeitimo sąlygas, nėra įtvirtinta bendrųjų nuostatų, kurios detalios ir aiškios apibrėžtų draudimo sutarties keitimo tvarką, t. y. nėra įtvirtinta sąlygų, reglamentuojančių draudiko informavimo apie draudėjo pageidaujamą draudimo sutarties sąlygų pakeitimą tvarkos, draudimo sutarties pakeitimų įsigaliojimo datos ir kitas nuostatas.

Atsižvelgiant į draudiko teiginius, kad Taisyklių 12.6 papunkčio sąlygos sudarančiam sutartį draudėjui buvo atskleistos ir kad jos yra aiškios apibrėžtos, pažymėtina, kad tarp pareiškėjo A. P. ir draudiko sudaryta draudimo sutartis yra vartojimo sutartis, todėl, be draudėjo supažindinimo su draudimo sutarties sąlygomis reikalavimų vykdymo, draudikui keliami reikalavimai užtikrinti standartinių draudimo sutarties sąlygų teisinį apibrėžtumą ir jų suderinamumą, pateiktas sąvokas kiek įmanoma aiškiau atskleidžiant ir konkretizuojant (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2007 m. kovo 16 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-152/2007; 2008 m. sausio 25 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-45/2008).

Taikant lingvistinės analizės metodą, vertintinas Taisyklių 12.6 papunkčio sąlygų dėl draudimo įmokų dydžio ir (ar) jų mokėjimo periodiškumo keitimo turinys, jų gramatinė išraiška, lingvistinė prasmė. Svarbu pažymėti, kad Lietuvos Aukščiausiasis Teismas teisės aiškinimo ir taikymo praktikoje konstatavo, kad, sprendžiant, ar sutarties sąlygos turinys ir formuluotė išdėstyti aiškiai, vertinama, ar esminės nuostatos yra išdėstytos suprantamai normalių gebėjimų asmeniui, ar daug nuostatų apima sąlyga, ar kiekviena iš jų detalios aptarta. Taip pat gali turėti reikšmės tai, ar sąlygos nuostata tiesiogiai suformuluota ir išreikšta taisyklėse, ar ne, ar reikšmingos nuostatos pateikiamos nuosekliai vienoje taisyklių dalyje, ar keliuose vietose ir dėl to apsunkina susipažinimą ir tinkamą turinio suvokimą (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. balandžio 28 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-249-915/2015; 2017 m. vasario 17 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-38-378/2017).

Vertinant Taisyklių 12.6 papunkčio sąlygų dėl draudimo įmokų dydžio ir (ar) jų mokėjimo periodiškumo keitimo gramatinę išraišką ir lingvistinę prasmę, pažymėtina, kad jos negali būti vertinamos kaip aiškios suformuluotos, konkretizuotos ir suprantamos vartotojui, nes Taisyklių 12.6 papunktyje nėra nurodyto draudėjo prašymo keisti draudimo įmokos dydžius ar jų periodiškumą, nustatant draudimo sutartyje nurodytus limitus viršijančią draudimo įmoką, pateikimo draudikui ir draudiko sutikimo pateikimo termino, nėra aiškios apibrėžtos draudiko sutikimo formos ir to, kaip sutikimas turi būti įformintas. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad draudiko teiginių dėl Taisyklių 12.6 papunkčio sąlygų aiškumo negalima laikyti pagrįstais.

Dėl universaliojo gyvybės draudimo sutarties vykdymo

Vertinant ginčo šalių nurodytas ir Lietuvos bankui pateiktuose įrodymuose įtvirtintas aplinkybes dėl draudimo sutarties vykdymo ir Taisyklių 12.6 papunkčio nuostatų tarp ginčo šalių susiklosčiusiuose santykiuose taikymo, pažymėtina, kad 2006 m. lapkričio 22 d. draudėjui išduotame universaliojo gyvybės draudimo liudijime Nr. (*duomenys neskelbiami*) ir 2014 m. balandžio 7 d. išduotame universaliojo gyvybės draudimo liudijime Nr. (*duomenys neskelbiami*), kuris patvirtina draudimo sutarties pakeistomis draudimo sutarties sąlygomis sudarymą, nurodyta, kad pagal draudimo sutartį mokamų draudimo įmokų suma yra 50 Lt (14,48 Eur), draudimo įmokų mokėjimo periodiškumas – „kas mėnesį“. Todėl, remiantis Lietuvos bankui pateiktais įrodymais, darytina išvada, kad pagal universaliojo gyvybės draudimo sutartį mokama metinė draudimo įmoka sudaro 173,76 Eur.

Remiantis Taisyklių 6.4 ir 12.6 papunkčių nuostatomis, pažymėtina, kad draudėjas draudimo sutarties pakeitimo sąlygas įtvirtinančiame draudimo liudijime Nr. (*duomenys neskelbiami*) nurodytą draudimo įmoką ir nustatytą įmokos mokėjimo periodiškumą be Taisyklių 12.6 papunktyje nurodyto draudimo sutarties pakeitimo gali keisti iki mokamų 868,8 Eur draudimo įmokų sumos, nes ši suma nėra 5 kartus didesnė už draudimo liudijime nurodytą 173,76 Eur metinę draudimo įmoką.

Vertinant Lietuvos bankui pateiktus įrodymus, patvirtinančius draudimo sutarties vykdymo aplinkybes, nustatyta, kad 2011 m. gruodžio 30 d. pareiškėja L. B. pagal draudimo sutartį sumokėjo 29 830,86 Eur, 2012 m. gruodžio 28 d. – 34 175,16 Eur, 2013 m. gruodžio 30 d. – 35 333,64 Eur, 2014 m. gruodžio 29 d. – 35 463,97 Eur ir 2015 m. gruodžio 31 d. – 34 300 Eur.

Remiantis Lietuvos bankui ginčo šalių pateiktais dokumentais ir paaiškinimais, nustatyta, kad draudimo sutartis buvo pakeista, draudėjui 2014 m. balandžio 7 d. išduodant universaliojo gyvybės draudimo liudijimą Nr. (*duomenys neskelbiami*). Kaip minėta, 2014 m. balandžio 7 d. draudėjui išduotame universaliojo gyvybės draudimo liudijime Nr. (*duomenys neskelbiami*) buvo įtvirtintas draudimo sutarties sąlygų dėl naudos gavėjo pagal draudimo sutartį nustatymo pakeitimas, tačiau sąlygų dėl draudimo įmokų ir jų mokėjimo periodiškumo keitimo šiame draudimo liudijime nebuvo įtvirtinta, nors dar nuo 2011 m. gruodžio 30 d. pagal draudimo sutartį mokamos draudimo įmokos daug kartų viršijo 868,8 Eur metinę draudimo įmokų sumą.

Nagrinėjamu atveju Lietuvos bankui taip pat nebuvo nurodyta aplinkybių ir nebuvo pateikta įrodymų, kurie patvirtintų, kad prieš papildomų draudimo įmokų 2011 m. gruodžio 30 d., 2012 m. gruodžio 28 d., 2013 m. gruodžio 30 d., 2014 m. gruodžio 29 d. ir 2015 m. gruodžio 31 d. sumokėjimą draudėjas būtų kreipęsis į draudiką, informuodamas apie ketinimą pagal draudimo sutartį sumokėti Taisyklių 12.6 papunktyje nurodytus limitus viršijančias draudimo įmokas. Draudikas šias papildomas draudimo įmokas įskaičiavo į pagal draudimo sutartimi kaupiamą sumą, nereikaludamas draudėjo prašymo pagal Taisyklių 12.6 papunktį pakeisti draudimo sutarties sąlygas dėl draudimo įmokų dydžių ir (ar) jų mokėjimo periodiškumo. Todėl, atsižvelgiant į draudimo sutarties vykdymo veiksmus ir draudimo sutartyje neesant aiškiai suformuluotų draudimo sutarties sąlygų dėl draudimo įmokų dydžio ir jų mokėjimo periodiškumo pakeitimo tvarkos, darytina išvada, kad draudėjas galėjo pagrįstai tikėtis, jog Taisyklių 12.6 papunktyje nustatytus limitus viršijančios draudimo įmokos yra įskaičiuojamos be specialaus draudimo sutarties pakeitimo.

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas teisės aiškinimo ir taikymo praktikoje ne kartą konstatavo, kad draudimo sutartis yra ne tik rizikos, bet ir fiduciarinė sutartis, t. y. sutartis, kurios šalis sieja tarpusavio pasitikėjimu grindžiami santykiai, draudimo sutarties šalių santykiuose, be kitų bendrųjų prievolių vykdymo principų (CK 6.38 straipsnis), yra ypač svarbus draudimo sutarties šalių bendradarbiavimo (kooperavimosi) principas, pagal kurį šalys privalo padėti įgyvendinti viena kitai savo teises ir vykdyti pareigas (CK 6.38 straipsnio 3 dalis). Bendradarbiavimo principas labai svarbus ir draudimo sutarties šalių tarpusavio atsiskaitymų santykiuose (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2008 m. lapkričio 17 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-518/2008; 2006 m. lapkričio 27 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-600/2006; 2003 m. rugsėjo 10 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-797/2003). Atsižvelgiant į CK 6.38 straipsnio 2 dalies nuostatas, taip pat pažymėtina, kad draudikui, kaip profesine veikla užsiimančiam subjektui, taikytini didesni atidumo ir rūpestingumo reikalavimai.

Nagrinėjamu atveju draudikas, 2011 m. gruodžio 30 d. gavęs daug kartų didesnę, nei draudimo liudijime nurodyta metinę draudimo įmoka, draudimo įmokų sumą, nesikreipė į draudėją, nurodydamas, kad pagal Taisyklių 12.6 papunkčio sąlygas turi būti atliktas draudimo sutarties pakeitimas. Draudikas apie Taisyklių 12.6 papunkčio sąlygų nesilaikymą draudėjo neinformavo ir gavęs 2012 m. gruodžio 28 d., 2013 m. gruodžio 30 d., 2014 m. gruodžio 29 d. ir 2015 m. gruodžio 31 d. daug kartų metines draudimo įmokas viršijančias draudimo įmokų sumas. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad draudiko veiksmai negali būti vertinami kaip atitinkantys CK 6.38 straipsnyje įtvirtintus tinkamo prievolių vykdymo ir bendradarbiavimo, pagal kurį šalys privalo padėti įgyvendinti viena kitai savo teises ir vykdyti pareigas, bei profesinės veiklos vykdymo maksimaliai tinkamai reikalavimus.

Pažymėtina, kad Lietuvos Aukščiausiojo Teismo formuojamoje praktikoje akcentuojama draudiko bendradarbiavimo, atskleidžiant draudimo sutartimi siekiamus tikslus ir kitą reikšmingą informaciją, reikšmė draudimo santykių dalyvių teisėtiems lūkesčiams ir teisiniam apibrėžtumui

užtikrinti (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2011 m. lapkričio 8 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-427/2011; 2011 m. sausio 31 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-16/2011).

Draudikas teigė nesukėlęs draudėjui teisėtų lūkesčių, kad Taisyklių 12.6 papunktyje nurodytus limitus viršijančios draudimo įmokos gali būti mokamos, netaikant šiame papunktyje nurodytų sąlygų, nes papildomas draudimo įmokas pagal draudimo sutartį mokėjo ne draudėjas, o draudėjo sutuoktinė. Pažymėtina, kad Taisyklių sąlygose nėra nuostatų, kad draudimo įmokų už draudėją negali mokėti kiti asmenys, kurie neįgyja jokių teisių į draudimo sutartį ar sumokėtas draudimo įmokas. Lietuvos bankui pateikti įrodymai apie nuo 2011 m. iki 2015 m. draudėjo sutuoktinės mokamų papildomų draudimo įmokų į draudimo sutartimi kaupiamą sumą įskaitymą tik patvirtina, kad pagal draudimo sutarties sąlygas už draudėją draudimo įmokas gali mokėti kiti asmenys, tačiau šios aplinkybės nekeičia tarp draudėjo ir draudiko susiklosčiusių draudimo sutartinių teisinių santykių kvalifikavimo. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad draudiko teiginiai, kad, draudimo įmokas mokant draudėjo sutuoktinei, draudėjui negalėjo būti suformuotas teisėtas lūkestis dėl palankesnių draudimo sutarties sąlygų buvimo, yra nepagrįsti, nes papildomos draudimo įmokos buvo mokamos pagal tarp draudėjo ir draudiko sudarytą universaliojo gyvybės draudimo sutartį. Draudėjo sutuoktinės nuo 2011 m. iki 2015 m. pagal draudimo sutartį mokamų papildomų draudimo įmokų į sutartimi kaupiamą sumą įskaitymas ir draudiko veiksmai, neinformuojant draudėjo apie Taisyklių 12.6 papunktyje įtvirtintų sąlygų laikymąsi, vertintini kaip draudiko bendradarbiavimo pareigos, siekiant padėti draudėjui, o ne draudėjo sutuoktinei įgyvendinti draudimo sutartimi nustatytas teises ir vykdyti pareigas, nevykdymas, turėjęs įtakos draudėjo teisėto lūkesčio, kad Taisyklių 12.6 papunktyje nurodytus limitus viršijančios draudimo įmokos yra mokamos be draudėjo prašymo pakeiti draudimo liudijime nustatytus draudimo įmokų dydžius akceptavimo (sutikimo pakeisti draudimo sutarties sąlygas davimo) ir draudimo sutarties pakeitimo įforminimo, susiformavimui.

Svarbu pažymėti, kad draudikas laikytinas savo srities profesionalu, todėl, priimdamas sprendimą į pagal universaliojo gyvybės draudimo sutartimi kaupiamą sumą neįskaityti 2016 m. gruodžio 15 d. pareiškėjos L. B. sumokėtos 42 500 Eur draudimo įmokos, privalėjo ne tik formaliai taikyti Taisyklių 12.6 papunkčio nuostatas dėl draudimo įmokų limitų nustatymo, tačiau taip pat atsižvelgti į draudimo sutarties vykdymo veiksmus ir dėl jų suformuotus draudėjo teisėtus lūkesčius, kad Taisyklių 12.6 papunktyje nurodytus limitus viršijančios draudimo įmokos yra mokamos be draudiko sutikimo pakeisti draudimo sutarties sąlygas davimo.

Be to, pažymėtina, kad kasacinio teismo jurisprudencijoje konstatuota, jog savo elgesiu (konkliudentiniais veiksmais) šalys gali pakeisti raštu sudarytos sutarties turinį, jeigu tai atitinka jų ketinimus. Siekdamas, kad toks elgesys nebūtų įvertintas kaip rašytinės sutarties pakeitimas, šalys gali įtraukti į sutartį jos pakeitimą ribojančią išlygą, t. y. susitarti, kad rašytinė sutartis gali būti pakeista, papildyta ar nutraukta tik raštu (CK 6.183 straipsnio 1 dalis). Tačiau net ir tada viena sutarties šalis dėl savo elgesio gali prarasti teisę remtis tokia sutarties išlyga, jeigu kita sutarties šalis atitinkamai veikė, remdamasi pirmosios elgesiu (CK 6.183 straipsnio 2 dalis) (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2016 m. gruodžio 14 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-521-611/2016; 2012 m. gegužės 16 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-224/2012; 2012 m. gruodžio 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-552-2012).

Remiantis suformuota teismų praktika, darytina išvada, kad draudikas, savo elgesiu pakeisdamas draudimo sutarties sąlygas, kad Taisyklių 12.6 papunktyje nustatytus limitus viršijančios draudimo įmokos gali būti sumokėtos tik gavus draudiko sutikimą, neturėtų remtis vien tik tuo argumentu, kad norint įmokėti 42 500 Eur draudimo įmoką, turi būti gautas draudiko sutikimas, nes tai numatyta Taisyklių 12.6 papunktyje. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad draudiko sprendimas į universaliojo gyvybės draudimo sutartimi kaupiamą sumą neįskaityti 2016 m. gruodžio 15 d. pareiškėjos L. B. sumokėtos 42 500 Eur draudimo įmokos yra nepagrįstas.

Dėl 42 500 Eur draudimo įmokos įskaitymo į universaliojo gyvybės draudimo sutartimi kaupiamą sumą

Kaip minėta, pareiškėjai 2017 m. kovo 24 d. draudikui pateiktoje pretenzijoje nurodė, kad pareiškėjos L. B. 2016 m. gruodžio 15 d. sumokėta 42 500 Eur draudimo įmoka turi būti įskaičiuota į 2016 metais pagal universaliojo gyvybės draudimo sutartį mokamas draudimo įmokas. Pareiškėjas A. P. 2016 m. gruodžio 22 d. draudikui pateiktame elektroniniame laiške taip pat nurodė, kad 2016 m. gruodžio 15 d. sumokėta 42 500 Eur draudimo įmoka turi būti įskaityta į 2016 metais pagal draudimo sutartį mokamų draudimo įmokų sumą.

Pareiškėjas 2016 m. gruodžio 22 d. draudikui adresuotame elektroniniame laiške atkreipė dėmesį į Lietuvos Respublikos gyventojų pajamų mokesčio įstatymo (toliau – GPMĮ) nuo 2017 m. sausio 1 d. įsigaliojusius pakeitimus: bendra iš gyventojų pajamų atimamų išlaidų, nurodytų GPMĮ 21 straipsnio 1 dalyje, suma negali viršyti 25 procentų apmokestinamųjų pajamų, kurioms taikomas šio GPMĮ 6 straipsnio 1 dalyje nustatytas pajamų mokesčio tarifas, sumos, apskaičiuotos GPMĮ 16 straipsnio 1 dalyje nustatyta tvarka, atėmus 16 straipsnio 1 dalies 1–5 punktuose nurodytas sumas. GPMĮ 21 straipsnio 1 dalies 1 punkte nurodytų išlaidų suma bet kokių atveju negali viršyti 2 000 eurų. Remdamasis GPMĮ pakeitimais, pareiškėjas A. P. 2016 m. gruodžio 22 d. elektroniniame laiške draudikui nurodė, kad 2016 m. gruodžio 15 d. pareiškėjos L. B. sumokėta 42 500 Eur draudimo įmoka turi būti įskaityta kaip draudimo įmoka, sumokėta per 2016 kalendorinius metus, tačiau nuo 2017 metų mokamos draudimo įmokos ir numatyta pajamų mokesčio dalis nuo gyvybės draudimo įmokų, sumokėtų per 2017 kalendorinius metus, bus susigražinta tokia tvarka, kaip nustatyta 2017 m. sausio 1 d. GPMĮ pakeitimais.

Draudikas Lietuvos bankui nurodė, kad pareiškėjų draudikui pateiktose pretenzijose nurodytas reikalavimas draudimo įmoką įskaityti į 2016 metus negalėjo būti patenkintas, nes „finansiniai metai yra uždaryti ir visi duomenys yra pateikti kompetentingoms institucijoms, įskaitant ir Valstybinę mokesčių inspekciją.“

Remiantis draudiko nurodytomis aplinkybėmis, darytina išvada, kad draudikas pareiškėjos L. B. sumokėtą 42 500 Eur draudimo įmoką turi įskaityti į 2017 metais pagal universaliojo gyvybės draudimo sutartį mokamų draudimo įmokų sumą.

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. Patenkinti pareiškėjų A. P. ir L. B. reikalavimą ir rekomenduoti *Compensa Life Vienna Insurance Group SE* priimti ir įskaityti 42 500 Eur draudimo įmoką.

2. Įpareigoti draudiką per mėnesį nuo šio sprendimo priėmimo dienos raštu informuoti Lietuvos banką apie šio sprendimo rezoliucinės dalies 1-ame punkte nurodytos 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.