



**LIETUVOS BANKAS
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

SPRENDIMAS

DĖL X. X., Y. Y. IR SEB LIFE AND PENSION BALTIC SE GINČO NAGRINĖJIMO

2023-05-11 Nr. 429-272

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėja, draudėja) ir Y. Y. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjos ir *SEB Life and Pension Baltic SE*, veikiančios per Lietuvoje įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2021 m. rugpjūčio 25 d. pareiškėjai buvo išduotas draudimo liudijimas Nr. (*duomenys neskelbtini*). Draudimo liudijime nurodyta, kad jis išduodamas pagal programą „Saugus kreditas“. Draudimo liudijime taip pat pateikta informacija, kad paslauga teikiama pagal Gyvybės draudimo ir draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklės Nr. 20 (toliau – Taisyklės) ir yra skirta gyvybei ir sveikatai apsaugoti. Draudimo liudijime išvardintos apdraustos „gyvybės draudimo“, „draudimo nuo visiško ar nuolatinio nedarbingumo“ ir „draudimo nuo laikino nedarbingumo“ draudimo rizikos.

2022 m. vasario 28 d. pareiškėja, naudodamasi AB SEB banko (toliau – Bankas) elektroninės bankininkystės sistema, pateikė pranešimą apie laikotarpį nuo 2022 m. vasario 12 d. iki 2022 m. rugpjūčio 31 d. dėl pareiškėjos sūnaus traumos padarinių jai skirtą nedarbingumą (toliau – Įvykis).

Draudikas 2022 m. gegužės 31 d. pranešimu informavo pareiškėją apie sprendimą atsisakyti dėl Įvykio mokėti draudimo išmoką, nes traumą patyręs pareiškėjos sūnus draudimo sutartyje nebuvo nurodytas apdraustuoju, todėl už jo slaugą pareiškėjai skirta nedarbingumo draudimo išmoka pagal Taisyklių 20.1 papunkčio sąlygas negali būti mokama.

Pareiškėjai, nesutikdami su draudiko sprendimu atsisakyti mokėti draudimo išmoką dėl Įvykio, draudikui adresuotose pretenzijose ir Lietuvos bankui pateiktame prašyme nagrinėti ginčą rėmėsi tuo, kad draudikas nesąžiningai aiškino ir taikė draudimo sutarties sąlygas.

Pareiškėjai nurodė, kad, pagal Banko darbuotojos suteiktą informaciją, draudėja turėjo pagrindą spręsti, jog „Saugus kreditas“ yra Banko siūloma papildoma programa, kuri „sudaro būtent susitarimo su Banku turinį“. Pareiškėjai pabrėžė, kad jiems nebuvo pateikta jokių duomenų apie draudiko atstovą, tarpininkaujantį sudarant draudimo sutartį ir galintį pateikti išsamesnę informaciją apie siūlomos draudimo sutarties sąlygų turinį ir prasmę.

Pareiškėjai teigia tik Įvykus Įvykiui sužinoję, kad minėta „programa apima tik mokėjimus dėl kredito grąžinimo, palūkanos visada lieka kredito gavėjų atsakomybė“. Be to, pareiškėjai nurodė, kad Taisyklėse įtvirtintų draudimo sutarties sąlygų formuluotė pareiškėjai suteikė pagrindą tikėtis, kad draudimo išmoka yra mokama dėl pareiškėjai skirto nedarbingumo, neatsižvelgiant į jo skyrimo priežastis. Pareiškėjų teigimu, neaiškiai suformuluotos ir tinkamai neatskleistos draudimo sutarties sąlygos turi būti aiškinamos vartotojo naudai.

Remdamiesi nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėjai pabrėžė, kad „programos „Saugus kreditas“ lėšomis turėjo būti padengta iš viso 1511,47 Eur, šios sumos 1094,80 Eur dalį sudaro mokėjimai dėl kredito dengimo“. Pareiškėjai teigia patyrę neturtinės žalos, nes nebuvo kompensuota reikalaujama suma. Pareiškėjai nurodė, kad „X. X. patirta neturtinė žala vertintina 900 Eur, Y. Y. – 500 Eur. Žala priteistina iš SEB Life and Pension Baltic SE Lietuvos filialo ir AB SEB banko solidariai.“

Draudikas pateiktame atsiliepime į pareiškėjų kreipimąsi nurodė, kad „programa „Saugus kreditas“ yra programa, kurią sudaro draudiko bei ADB „Gjensidige“ sukurti draudimo produktai, kurie Įvykus draudžiamajam Įvykiui padeda sumažinti draudėjams (kredito gavėjams) finansinę prievolę pagal turimą kredito sutartį.“ Draudikas nurodė, kad, pagal prieš sudarant draudimo

sutartį pareiškėjos pildytuose draudimo dokumentuose nurodytą informaciją, pareiškėja aiškiai turėjo suprasti, kad yra sudaroma draudimo sutartis su draudiku.

Draudikas pabrėžė, kad pareiškėjai buvo tinkamai atskleistos draudimo sutarties sąlygos, pagal kurias pareiškėja aiškiai galėjo nustatyti draudimo sutartimi teikiamos draudimo apsaugos apimtį. Draudikas taip pat nurodė, kad Taisyklėse yra nustatyta, jog, įvykus draudžiamajam įvykiui, yra „kompensuojama suma kreditui padengti, todėl draudimo išmoka būtų apskaičiuojama atsižvelgus ne tik į gražintiną kredito sumą, bet ir į mokamas palūkanas, nes būtent šios dvi gražintinos sumos sudaro realią gražintiną kredito sumą.“

Draudikas pabrėžė, kad, pagal Taisyklių sąlygas, jam nekyla pareiga dėl pareiškėjos sūnaus slaugymo skirto nedarbingumo pareiškėjai mokėti draudimo išmoką. Be to, įvertinęs savo veiksmų teisėtumą, draudikas nenustatė, kad draudiko veiksmais pareiškėjams buvo padaryta neturtinė žala ir kad jam kyla pareiga atlyginti neturtinę žalą.

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 ir jo pagrindu priimamas sprendimas.

Atsižvelgiant į ginčo šalių nurodytas aplinkybes ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl draudiko sprendimo atsisakyti dėl įvykio mokėti draudimo išmoką ir pareiškėjų keliamo reikalavimo dėl neturtinės žalos atlyginimo pagrįstumo.

Remiantis pareiškėjų nurodytomis aplinkybėmis, kad reikalavimas dėl neturtinės žalos atlyginimo turi būti keliamas ne tik draudikui, tačiau ir Bankui, pažymėtina, kad sudarant draudimo sutartį Bankas veikė kaip draudiko draudimo agentas. Pagal Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.987 straipsnio nuostatas, draudimo sutartimi viena šalis (draudikas) įsipareigoja už sutartyje nustatytą draudimo įmoką išmokėti kitai šaliai (draudėjui) nustatytą draudimo išmoką. Atsižvelgiant į pirmiau minėtas teisės aktų nuostatas, reikia pabrėžti, kad draudimo sutartis gali būti sudaroma tik tarp *draudiko* ir draudėjo.

Remiantis Draudimo įstatymo 2 straipsnio 25² dalimi, apibrėžiančia draudimo produktų platinimo veiklą, pažymėtina, kad draudimo produktų platintojas atlieka draudimo tarpininkavimo, sudarant draudimo sutartį, veiksmus (pvz., vertina draudėjo poreikius dėl draudimo sutarties, konsultuoja dėl galimybės sudaryti draudimo sutartį, siūlo sudaryti draudimo sutartį ar atlieka kitą su draudimo sutarčių sudarymu susijusį parengiamąjį darbą). Tačiau draudimo sutartis yra sudaroma tik tarp draudėjo ir draudiko.

Remiantis nurodytu teisiniu reglamentavimu, draudikui (o ne draudimo agentui) turi būti keliami reikalavimai dėl iš draudimo sutarties kylančių įsipareigojimų vykdymo ir neturtinės žalos, pareiškėjų teigimu, netinkamai įvykdžius minėtus įsipareigojimus, atlyginimo.

Atsižvelgiant į tai, pažymėtina, kad nagrinėjamu atveju turi būti išnagrinėtas pareiškėjų *draudikui* keliamų reikalavimų pagrįstumas, *įvertinant ar: 1) Draudimo sutarties sąlygos pareiškėjai buvo tinkamai atskleistos, yra skaidrios ir turi būti taikomos pareiškėjai; 2) pagrįstas pareiškėjų draudikui keliamas reikalavimas atlyginti neturtinę žalą.*

1. Dėl Draudimo sutarties sąlygų atskleidimo, taikymo ir jų skaidrumo užtikrinimo

Atsižvelgiant į pareiškėjų argumentus, susijusius su draudimo sutarties sąlygų aiškinimu ir taikymu, pažymėtina, kad Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktikoje konstatuojama, kad, sprendžiant dėl vartojimo sutarčių sąžiningumo, reikia taikyti du sutarties sąlygų sąžiningumo aspektus – procedūrinį ir materialinį. Procedūrinis sąžiningumo kontrolės aspektas yra vadinamas skaidrumo reikalavimu, kurio sutarties sąlygos neatitinka, jei jos nėra išreikštos aiškiai ir suprantamai. Pagal materialinį nesąžiningų sąlygų kontrolės kriterijų, nesąžiningomis laikomos vartojimo sutarčių sąlygos, kuriomis dėl sąžiningumo reikalavimo pažeidimo iš esmės pažeidžiama šalių teisių ir pareigų pusiausvyra vartotojo nenaudai¹.

¹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutartis, 2021 m. gegužės 19 d. priimta civilinėje byloje Nr. e3K-3-130-611/2021.

Vertinant, ar draudimo sutarties sąlygos nepažeidžia draudimo sutarties šalių pusiausvyros draudėjo (kaip vartotojo) nenaudai, būtina vadovautis CK 6.193–6.195 straipsniuose įtvirtintomis bendrosiomis sutarčių aiškinimo taisyklėmis. Sutartis turi būti aiškinama sąžiningai, 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. Esminiai sutarčių aiškinimo principai – nagrinėti tikruosius sutarties šalių ketinimus ir aiškinti sutartį sąžiningai – *lemia būtinybę aiškinant sutarties sąlygas įvertinti sutarties šalių elgesį, jų subjektyvią nuomonę dėl sutarties sąlygų turinio ir tų sąlygų suvokimą sutarties sudarymo metu*, tačiau kai šalių ketinimai nesutampa, būtina atsižvelgti ir į sutarties sąlygų lingvistinę reikšmę, nes sutarties teksto lingvistinė analizė gali padėti nustatyti, kurios šalies ketinimai atitinka sutarties lingvistinę prasmę².

Todėl, remiantis kasacinio teismo suformuota draudimo sutarčių sąlygų vertinimo sąžiningumo aspektu ir tokio vertinimo apimties praktika, pažymėtina, kad, sprendžiant, ar draudimo sutartyje yra įtvirtintos neaiškios ir (arba) vartotojus galinčios klaidinti sąlygos, turi būti įvertintas tiek sutarties sąlygos turinys, tiek sutarties sudarymo aplinkybės.

Be to, atsižvelgiant į pareiškėjų ginčijamas draudimo sutarties sąlygų privalomumo aplinkybes, nagrinėjant vartojimo ginčą, svarbu įvertinti prieš sudarant draudimo sutartį pareiškėjai draudiko atstovo atskleistą informaciją ir kitas draudimo sutarties sudarymo bei draudimo sutarties sąlygų skaidrumo užtikrinimo pareigos vykdymo aplinkybes.

Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad draudimo sutartis buvo sudaryta naudojantis ryšio priemonėmis. Prieš sudarant draudimo sutartį pareiškėja pildė draudiko parengto Prašymo Nr. (*duomenys neskelbtini*) sudaryti draudimo sutartį pagal programą „Saugus kreditas“ (toliau – Prašymas) formą. Prašyme pabrėžiama, kad gyvybės draudimo, draudimo nuo visiško ir nuolatinio nedarbingumo bei draudimo nuo laikino nedarbingumo apsaugą teikia draudikas, ir aiškiai nurodoma, kad yra sudaroma draudimo sutartis.

Be to, Prašyme buvo nurodyta, kokioms draudimo šakoms yra priskirtina pareiškėjos ir draudiko sudaroma draudimo sutartis, pabrėžiant, kad ji yra priskirtina gyvybės ir sveikatos draudimo šakoms. Prašyme taip pat buvo pateikta informacija apie išmokamas draudimo išmokas, įvykus draudžiamajam įvykiui. Be to, Prašyme buvo nurodyti duomenys apie draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, jo automatinį pratęsimą ir kt.

Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad iš Prašymo duomenų pareiškėja galėjo aiškiai nustatyti, kad yra sudaroma draudimo sutartis su draudiku. Taigi, nėra pagrindo teigti, kad pareiškėja galėjo būti suklaidinta, kad sudaro ne draudimo sutartį, ir kad draudimo agento siūloma draudimo sutartis pareiškėjos galėjo būti suprasta kaip prie Banku sudarytos kredito sutarties sąlygų priskirtinas papildomas susitarimas.

Prašyme taip pat nurodyta, kad iki pasirašydama Prašymą pareiškėja gavo ir perskaitė šiuos dokumentus: kainyną, draudimo produktų informacinį dokumentą, informacinį dokumentą apie draudimo agentą, taip pat Taisykles. Prašyme taip pat buvo nurodyta, kad pareiškėja sutinka su nurodytų draudimo dokumentų sąlygomis. Be to, pasirašydama Prašymą, pareiškėja patvirtina sutinkanti su minėtame Prašyme nurodytomis draudimo sutarties sąlygomis ir tuo, kad Prašymas yra sudėtinė draudimo sutarties dalis.

Draudikas pateikė įrodymus, patvirtinančius, kad pareiškėja draudimo dokumentus, tarp kurių yra ir Prašymas, pasirašė kvalifikuotu elektroniniu parašu 2021 m. rugpjūčio 25 d. Todėl ši aplinkybė ir CK 1.73 straipsnyje nustatytos rašytinės formos sandorio pasirašymas, kaip asmens valios išraiškos forma, leidžia daryti pagrįstą išvadą, kad pareiškėja, pasirašydama Prašymą, patvirtino jame nurodytus duomenis ir tai, kad buvo tinkamai supažindinta su Taisyklių sąlygomis.

Remiantis CK 6.185 straipsnio 2 dalimi ir 6.186 straipsnio 1 dalimi, draudimo taisyklės draudėjui yra privalomos tik tuo atveju, jeigu draudikas jas tinkamai atskleidė, t. y. sudarė protingą galimybę draudėjui susipažinti su draudimo taisyklėmis ir draudėjas aiškiai išreiškė savo sutikimą su draudimo taisyklių sąlygomis. Kadangi pareiškėja Prašyme savo parašu patvirtino, kad prieš sudarant draudimo sutartį buvo supažindinta su Taisyklių sąlygomis, Taisyklės pareiškėjai yra privalomos ir turi būti taikomos.

² 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.

Taisyklių 5 punkte yra aiškiai nurodyta, kad draudimo sutarties objektas yra turiniai interesai, susiję su apdraustojo gyvenimo trukme ir sveikata. Taisyklių 20.1 papunktyje nustatyta, kad apdraustiesiems, kuriems yra skiriamos ir mokamos nedarbingumo pašalpos (kurias moka „Sodra“ ar kitos įstatymų nustatytos institucijos), draudžiamasis įvykis yra nelaimingas atsitikimas ar liga, kai apdraustasis yra nedarbingas daugiau negu 30 dienų ir pateikia tai liudijančius dokumentus, nustatytus šiose taisyklėse.

Nors pareiškėjai prašyme nagrinėti ginčą nurodė, kad Taisyklių 20.1 papunkčio sąlygos yra neaiškios, nes minėtoje nuostatoje nėra aiškiai įtvirtinta, kad nedarbingumas turi būti skiriamas dėl apdraustojo ligos ar patirto nelaimingo atsitikimo, tačiau, kaip minėta, sutarties sąlygos turi būti aiškinamos sistemiškai, atsižvelgiant į jų tarpusavio ryšį.

Kadangi Taisyklių 5 punkte nustatyta, kad draudimo sutartimi buvo apdrausti turiniai interesai, susiję su *apdraustojo* sveikata, Taisyklių 20.1 papunkčio sąlygos turi būti suprantamos kaip įtvirtinančios būtinąją draudžiamąją įvykio sąlygą – apdraustojo susirgimą liga ar jo patirtą nelaimingą atsitikimą, kai dėl šių įvykių apdraustasis yra ilgiau nei 30 dienų nedarbingas ir kai jam yra mokamos nedarbingumo pašalpos.

Taisyklių 3 punkte nustatyta, kad draudimo sutartį sudaro šie dokumentai: Taisyklės, prašymas sudaryti draudimo sutartį, kainynas, draudimo liudijimas ir jo priedai. Klausimynai arba atskiri susitarimai, jeigu sudaryti, taip pat yra draudimo sutarties dalys.

Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad pareiškėja prieš sudarant draudimo sutartį pildė Kliento poreikių nustatymo anketą pagal programą „Saugus kreditas“ (toliau – Anketa), kurios duomenų teisingumas taip pat buvo patvirtintas pareiškėjos parašu. Anketoje buvo nurodyta, kad pareiškėjai yra siūloma draudimo paslauga, taip pat pakartota informacija apie Prašyme nurodytas draudimo rizikas, kurioms galioja draudimo sutartimi teikiama draudimo apsauga.

Atsižvelgiant į draudžiamų draudimo rizikų draudimo apsaugos pobūdį, Anketoje buvo suformuluoti klausimai, tarp kurių buvo prašoma suteikti informaciją, ar pareiškėja pageidauja draudimo apsaugos dėl draudžiamąją įvykio, kai dėl ligos ar nelaimingo atsitikimo apdraustasis negalėtų dirbti daugiau nei mėnesį. Remiantis Anketos duomenimis, darytina išvada, kad pareiškėja, pildydama Anketą, galėjo aiškiai suprasti, kad įvykis dėl apdraustojo laikino (t. y. daugiau nei 30 dienų besitęsiančio) nedarbingumo gali būti pripažįstamas draudžiamuoju tik tuo atveju, kai nedarbingumas yra skiriamas dėl apdraustojo (nagrinėjamo atveju – pareiškėjos) ligos ar nelaimingo atsitikimo.

Taigi, draudimo sutarties sąlygas, įtvirtinančias draudžiamąją įvykio dėl apdraustojo laikino nedarbingumo kriterijus, vertinant pagal vidutiniškai gerai informuoto, protingai atidaus ir apdairaus vartotojo suvokimo standartą, taip pat vadovautis CK 6.193–6.195 straipsnių nuostatomis dėl sutarčių sąlygų aiškinimo, darytina išvada, kad pareiškėja pagal jai atskleistas draudimo sutarties sąlygas galėjo aiškiai suvokti, kad draudžiamuoju įvykiu bus pripažįstamas dėl pareiškėjos ligos ar nelaimingo atsitikimo pareiškėjai skirtas Taisyklių 20.1 papunkčio sąlygas atitinkantis jos nedarbingumas.

Pareiškėjai prašyme nagrinėti ginčą taip pat nurodė, kad prieš sudarant draudimo sutartį pareiškėja pagal 2021 m. gegužės 26 d. draudimo agento suteiktą informaciją galėjo būti suklaidinta apie draudimo sutarčiai taikomas sąlygas.

Iš pareiškėjos ir draudimo agentės 2021 m. gegužės 26 d. susirašinėjimo yra pagrindas spręsti, kad prieš sudarant draudimo sutartį su pareiškėja buvo derinamos draudimo sutarties sąlygos ir pareiškėjai buvo žinoma, kad yra sudaromas ne papildomas kredito sutarties susitarimas, o draudimo sutartis. Šias aplinkybes iš esmės pagrindžia pareiškėjos 2021 m. gegužės 26 d. elektroniniame laiške draudimo agentei nurodyti duomenys: „kaip ir aptarėm, kad imam tada su gyvybės draudimu. Tik gal galit atsiųst informaciją dėl to draudimo - kas kur ir kaip.“

Aplinkybes, kad draudimo sutarties pobūdis ir jos sąlygos pareiškėjai buvo žinomos, taip pat patvirtina ir tarp pareiškėjos bei draudimo agentės 2021 m. gegužės 26 d. vykusio susirašinėjimo metu pareiškėjai pateikto draudimo pasiūlymo duomenys. Pareiškėjai 2021 m. gegužės 26 d. draudimo agentės pateiktame Draudimo pasiūlyme pagal programą „Saugus kreditas“ Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Pasiūlymas) iš esmės buvo įtvirtintos draudimo liudijime (kuris buvo išduotas, draudikui akceptavus pareiškėjos Prašymą) nurodyti duomenys.

Pasiūlyme pareiškėjai buvo pateikta informacija apie draudimo sutartimi draudžiamas draudimo rizikas. Taip pat minėtame pasiūlyme buvo pateikti paaškinimai apie draudimo išmokų išmokėjimo sąlygas, pasireiškus apdraustoms draudimo rizikoms. Atsižvelgiant į tai, darytina

išvada, kad Pasiūlymo duomenys pareiškėjai suteikė pagrindą spręsti, kad yra sudaroma draudimo sutartis, nurodant pagal draudimo sutartį mokamų draudimo įmokų tvarką.

Svarbu pažymėti, kad aplinkybes, jog Pasiūlyme buvo nurodyti duomenys apie siūlomą draudimo sutartį bei pateikta informacija apie mokamas draudimo įmokas, taip pat nurodė ir patys pareiškėjai prašyme nagrinėti vartojimo ginčą.

Remiantis nustatytais aplinkybėmis ir pateiktais draudimo dokumentais, darytina išvada, kad pareiškėjai buvo suteikta aiški informacija, jog yra siūloma sudaryti draudimo sutartį (už kuria teikiama draudimo rizikų draudimo apsaugą turi būti mokamos draudimo įmokos), o ne teikiamas pasiūlymas sudaryti papildomą kredito sutarties susitarimą.

Be to, nors pareiškėjai nurodė, kad pareiškėja galėjo būti suklaidinta apie draudimo sutarties pobūdį, nes jai nebuvo suteikta informacija, jog Bankas veikia kaip draudimo agentas, tačiau minėta informacija buvo aiškiai nurodyta Pasiūlyme. Pasiūlyme taip pat buvo nurodyti Banko darbuotojos, kuri veikė kaip draudimo agentė ir su kuria pareiškėja 2021 m. gegužės 26 d. derino draudimo sutarties sąlygas, duomenys. Be to, Pasiūlyme taip pat buvo atskirai išskirti draudiko ir Banko duomenys, aiškiai nurodant, kad Bankas veikė kaip draudiko draudimo agentas.

Pasiūlyme taip pat buvo nurodyta, kad draudimo agentė, su kuria buvo derinamos draudimo sutarties sąlygos, draudėjai gali suteikti atsakymus į pateiktus papildomus klausimus. Todėl nėra pagrindo pagrįstomis pripažinti pareiškėjų kreipimesi nurodytų aplinkybių, kad jiems nebuvo pateikta jokių duomenų apie draudimo agentą, galintį suteikti išsamesnę informaciją apie draudimo sutartimi teikiamą draudimo apsaugą.

Duomenis, kad prieš draudimo sutarties sudarymą pareiškėjai buvo žinoma, kad Bankas atliko tik draudimo tarpininkavimo pareigas, taip pat patvirtina aplinkybės apie pareiškėjos prieš draudimo sutarties sudarymą pasirašytą draudimo dokumentų paketą. Pareiškėja savo parašu patvirtino, kad buvo supažindinta su dokumentu „Informacija apie draudimo agentą“. Minėtame dokumente buvo pateikta išsami informacija apie Banką, veikiantį kaip draudiko draudimo agentas.

Apibendrinant Lietuvos banko nustatytas aplinkybes, susijusias su Taisyklių sąlygų aiškinimu ir taikymu, darytina išvada, kad pareiškėjai prieš sudarant draudimo sutartį buvo aiškiai atskleista, kad tik dėl jos ligos ar nelaimingo atsitikimo buvusio ilgesnio nei 30 dienų nedarbingumo (kai „Sodra“ ar kita įstatymų nustatyta institucija pareiškėjai, kaip apdraustajai, mokėtų nedarbingumo pašalpas) pagal Taisyklių 20.1 papunkčio sąlygas būtų mokama draudimo išmoka.

Pažymėtina, kad šalių ginčo nėra, kad pareiškėjai nedarbingumas buvo suteiktas už jos sūnaus, kuris pagal draudimo sutartį nėra apdraustasis, slaugymą, pareiškėjos sūnui patyrus traumą (dėl buvusio eismo įvykio). Kadangi įvykis neatitiko būtinojo draudžiamojo įvykio kriterijaus – *apdraustojo* nelaimingo atsitikimo ar ligos (dėl kurio apdraustajam yra taikomas Taisyklių 20.1 papunkčio sąlygas atitinkantis nedarbingumas), draudiko sprendimas įvykio nepripažinti draudžiamuoju atitinka draudimo sutarties šalių sutartas sąlygas.

Atsižvelgiant į tai, kas buvo išdėstyta, pareiškėjų draudikui keliamas reikalavimas įvykį pripažinti draudžiamuoju ir pareiškėjai išmokėti reikalaujamo dydžio draudimo išmoką yra atmestinas kaip nepagrįstas.

2. Dėl pareiškėjų draudikui keliamo reikalavimo atlyginti neturtinę žalą pagrįstumo

CK 6.250 straipsnio 1 dalyje yra nustatyta, kad neturtinė žala yra asmens fizinis skausmas, dvasiniai išgyvenimai, nepatogumai, dvasinis sukrėtimas, emocinė depresija, pažeminimas, reputacijos pablogėjimas, bendravimo galimybių sumažėjimas ir kita, teismo įvertinti pinigais. To paties straipsnio 2 dalyje yra įtvirtinta, kad neturtinė žala atlyginama tik įstatymų nustatytais atvejais. Neturtinė žala atlyginama visais atvejais, kai ji padaryta dėl nusikaltimo, asmens sveikatai ar dėl asmens gyvybės atėmimo bei kitais įstatymų nustatytais atvejais.

Teismas, nustatydamas neturtinės žalos dydį, atsižvelgia į jos pasekmes, šią žalą padariusio asmens kaltę, jo turtinę padėtį, padarytos turtinės žalos dydį bei kitas turinčias reikšmės bylai aplinkybes, taip pat į sąžiningumo, teisingumo ir protingumo kriterijus. Teismų praktikoje pripažįstama, kad neturtinės žalos atlyginimą reglamentuojančiose teisės normose nėra nustatyto ribojimo priteisti neturtinę žalą, tačiau neturtinės žalos atlyginimas yra *civilinės*

atsakomybės forma, todėl neturtinei žalai priteisti būtina nustatyti visas civilinės atsakomybės sąlygas (neteisėtus veiksmus, priežastinį ryšį, kaltę bei žalą)³.

Civilinė atsakomybė yra dviejų rūšių: sutartinė ir deliktinė (CK 6.245 straipsnio 2 dalis). Sutartinė civilinė atsakomybė yra turtinė prievolė, kuri atsiranda dėl to, kad neįvykdoma ar netinkamai įvykdoma sutartis, kurios viena šalis turi teisę reikalauti nuostolių atlyginimo ar netesybų (sumokėti baudą, delspinigius), o kita šalis privalo atlyginti dėl sutarties neįvykdymo ar netinkamo įvykdymo padarytus nuostolius arba sumokėti netesybas (baudą, delspinigius).

Remiantis pareiškėjų nurodytomis aplinkybėmis, nustatyta, kad pareiškėjų reikalavimai yra susiję būtent su civilinės sutartinės atsakomybės taikymu. Atsižvelgiant į tai, reikšminga aplinkybė yra pripažinti duomenys, kad tarp pareiškėjos ir draudiko buvo sudaryta savanoriško pobūdžio draudimo sutartis.

Kasacinis teismas, pateikdamas išaiškinimus dėl savanoriškojo draudimo apimties, konstatavo, kad savanoriškam draudimui kitaip, nei, pvz., privalomojo draudimo atveju, būdinga didesnė šalių laisvė nustatyti draudimo sutarties sąlygas. Šalys gali nustatyti, kad neturtinė žala neatlyginama visiškai arba atlyginama tik tam tikra jos dalis; kad neatlyginama žala, atsiradusi tam tikromis konkrečiomis aplinkybėmis, ir pan. Taip draudimo sutartimi šalys susitaria dėl mažesnės rizikos (draudimo rizikos) nei tikėtina žala⁴.

Pažymėtina, kad nei draudimo liudijime, nei Taisyklėse nėra nustatytos draudimo sutarties šalių teisės į neturtinės žalos atlyginimą, draudikui netinkamai įvykdžius iš draudimo sutarties kylančius įsipareigojimus, todėl neturtinę žalą atlyginanti draudimo išmoka pagal draudimo sutarties sąlygas pareiškėjai negalėtų būti mokama.

Be to, nors kreipimesi į Lietuvos banką nurodoma, kad pareiškėja, kaip draudėja, patyrė neturtinę žalą dėl draudiko netinkamai vykdomų pareigų, kylančių iš draudimo sutarties (įskaitant pareigą draudėjui suteikti išsamią ikisutartinę informaciją), tačiau, kaip minėta, įvertinus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo aplinkybes, nebuvo nustatyta, kad draudikas (veikiantis per draudimo agentą) pareiškėjai nesuteikė visos ikisutartinės informacijos, suklaidino pareiškėją dėl draudimo apsaugos apimties ar nepagrįstai atsisakė pareiškėjai išmokėti draudimo išmoką dėl įvykio.

Pareiškėjai teigė, kad dėl draudimo išmokos nemokėjimo patyrė didelį stresą ir jaudinosi, draudiko sprendimas atsisakyti mokėti draudimo išmoką pažeidė pareiškėjų garbę ir orumą. Vis dėlto Lietuvos bankui pateikti įrodymai negali pagrįsti draudiko veiksmų, vykdančių draudimo sutartį, neteisėtumo.

Taigi, nagrinėjamu atveju nėra pagrindo teigti, kad pareiškėja, kaip draudėja, dėl draudiko veiksmų patyrė fizinį skausmą, dvasinius išgyvenimus, nepatogumus, dvasinį sukrėtimą, emocinę depresiją, pažeminimą, reputacijos pablogėjimą ir pan.

Lietuvos bankui pateikti įrodymai taip pat negali patvirtinti, kad pareiškėjų reikalaujama neturtinė žala jiems turi būti atlyginta dėl to, kad buvo padaryta dėl nusikaltimo, asmens sveikatai ar dėl asmens gyvybės atėmimo. Kaip minėta, remiantis CK nuostatomis ir jas aiškinančia kasacinio teismo praktika, neturtinė žala yra atlyginama tik įstatymuose nustatytais atvejais.

Įvertinus pareiškėjų keliamo reikalavimo atlyginti neturtinę žalą pagrįstumą, darytina išvada, kad jie neįrodė, kad draudiko neteisėtais veiksmais jiems buvo padaryta žala. Atsižvelgiant į tai, pareiškėjų keliamas reikalavimas atlyginti neturtinę žalą taip pat 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 pareiškėjų X. X. ir Y. Y. reikalavimus.

Lietuvos banko sprendimas dėl ginčo esmės yra rekomendacinio pobūdžio ir teismui neskundžiamas. Vartotojui ir finansų rinkos dalyviui išlieka teisė dėl tapataus ginčo dalyko

³ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2006 m. birželio 12 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-394/2006.

⁴ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. birželio 8 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-300/2012 (S).

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. Ginčo šalys turi pareigą pranešti Lietuvos bankui, jeigu viena iš ginčo šalių pareiškia ieškinį bendrosios kompetencijos teismui prašydama nagrinėti tapatų ginčą iš esmės.

Direktorius

Arūnas Raišutis