



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

SPRENDIMAS

DĖL X. X. IR UAB „PZU LIETUVA GYVYBĖS DRAUDIMAS“ GINČO NAGRINĖJIMO

2024-11-07 Nr. 429-225
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjo ir UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

Draudikas ir pareiškėjas sudarė gyvybės draudimo sutartį (toliau – Sutartis), kurios pagrindu pareiškėjui (apdraustajam) buvo teikiama gyvybės draudimo apsauga, taip pat mirties dėl nelaimingų atsitikimų, kritinių ligų, nelaimingų atsitikimų draudimo apsauga. Sutarčiai buvo taikomos gyvybės draudimo taisyklės „Garantija plius“ Nr. 305¹ (toliau – Taisyklės). Draudimo liudijime nurodyta, kad gyvybės draudimo apsaugos laikotarpis – nuo 2014 m. gegužės 21 d. iki 2024 m. gegužės 20 d.

Pasibaigus gyvybės draudimo apsaugos laikotarpiui, draudikas informavo pareiškėją, kad išmokės jam 2 591,47 Eur draudimo išmoką. Pareiškėjui nesutikus su draudimo išmokos suma ir draudikui netenkinus pareiškėjo pateiktos pretenzijos, tarp šalių kilo ginčas.

Kreipimesi į Lietuvos banką pareiškėjas nurodė per draudimo laikotarpį sumokėjęs 7 854 Eur draudimo įmokų. Be sukauptos sumos, pareiškėjas Sutarties pagrindu iš draudiko buvo gavęs 260,66 Eur draudimo išmoką, kai patyrė traumą. Taigi, pareiškėjas draudikui sumokėjo daug didesnę įmokų sumą, nei gavo draudimo išmokų.

Pareiškėjo teigimu, draudimas turėjo būti kaupiamasis, draudikas turėjo investuoti įmokėtas sumas, mokėti palūkanas. Vis dėlto pareiškėjas nesukaupe lėšų, mokėjo didelius mokesčius, Sutartis buvo nuostolinga, tačiau apie tai pareiškėjo draudikas neinformavo. Pareiškėjas prašė įpareigoti draudiką išmokėti didesnę draudimo išmoką.

Pateiktame atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi draudikas nurodė su pareiškėjo reikalavimu nesutinkantis. Draudiko teigimu, iš 7 854 Eur pareiškėjo sumokėtų įmokų 6 951 Eur buvo investuota. Draudikas pažymėjo, kad kiekvieną mėnesį buvo atskaitomi draudimo rizikų ir kiti administraciniai mokesčiai, kurie iš viso per visą Sutarties laikotarpį sudarė 4 576,74 Eur.

Draudiko teigimu, prieš sudarant Sutartį, pareiškėjas buvo informuotas apie garantuojamą sukauptos sumos dydį – 2014 m. gegužės 21 d. draudiko pasiūlyme pareiškėjui sudaryti Sutartį (toliau – Pasiūlymas) buvo nurodyta 2 379,10 Eur (8 214,54 Lt) minimali garantuojama sukaupta suma. Pareiškėjas parašu patvirtino, kad susipažino ir sutinka su Pasiūlymu. Pareiškėjo faktiškai sukaupta suma (2 591,47 Eur), pasibaigus Sutarties galiojimui, iš esmės atitiko Pasiūlyme nurodytą garantuojamą sumą.

Taip pat draudikas nurodė kiekvienais metais pareiškėjui el. paštu siuntęs ataskaitas su investavimo rezultatais. Taigi, apie atskaitomus mokesčius ir kaupiamos sumos dydį pareiškėjas buvo nuolat informuojamas, jokių pareiškėjo prašymų dėl Sutarties sąlygų keitimo draudikas nebuvo gavęs.

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 patvirtintų Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių 44 punktu, vartojimo ginčai Lietuvos banke nagrinėjami laikantis rungimosi, ginčų

¹ Redakcija, galiojanti nuo 2014 m. kovo 1 d.

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 ginčo šalių pateiktų įrodymų vertinimą ir jo pagrindu priima sprendimą.

Atsižvelgiant į ginčo šalių nurodytas aplinkybes ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad šalių nesutarimas kilo dėl draudiko nustatytos draudimo išmokos dydžio.

Siekiant išspręsti tarp šalių kilusį ginčą, Lietuvos banko nuomone, būtina įvertinti, ar draudikas tinkamai pagal Sutartį apskaičiavo pareiškėjui mokėtiną draudimo išmoką.

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: šalys turi teisę laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, jei tai neprieštarauja įstatymams.

CK 6.987 straipsnyje įtvirtinta, kad 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.

Pagal Sutarties dalimi esančių Taisyklių 4.1.2 papunktį, draudžiamuoju įvykiu laikomas apdraustojo išgyvenimas iki draudimo laikotarpio pabaigos. Taisyklių 16.2 papunktyje nustatyta, kad, apdraustajam išgyvenus iki draudimo laikotarpio pabaigos, išmokama sukaupta suma. Pagal Taisyklių 1.9 papunktį, sukaupta suma apibrėžiama kaip draudimo laikotarpiu sumokėtomis draudimo įmokomis kaupiama suma, pridėdant garantuotas ir papildomas palūkanas bei atimant draudiko nustatytus mokesčius.

Taisyklių 9.5 papunktyje nustatyta, kad konkreti draudimo sutarčiai taikoma garantuotų palūkanų norma ir jos taikymo laikotarpis nurodomi draudimo sutarties sudarymo metu. Pasibaigus šiam laikotarpiui ir pasikeitus garantuotų palūkanų normai, visais atvejais naujai nustatyta garantuotų palūkanų norma negali būti mažesnė negu minimali garantuota palūkanų norma.

Taisyklių 10.1 papunktyje nustatyta, kad už teikiamą draudimo apsaugą pagal draudimo sutartį bei draudimo sutarties sudarymą, vykdymą ir administravimą kiekvieną mėnesį Mokesčių lentelėje nurodyta tvarka ir terminais yra išskaičiuojami mokesčiai. Pagal Taisyklių 10.2 papunktį, „draudikas iš sukauptos sumos išskaičiuoja šiuos mokesčius: 10.2.1. Draudėjui sumokėjus įmoką, nuo jos nuskaitomas sutarties sudarymo mokestis ir į Sukaupią sumą perkeliama Mokesčių lentelėje nurodyta likusi įmokos dalis. 10.2.2. gyvybės draudimo rizikos mokestį, kuris priklauso nuo Apdraustųjų amžiaus ir jų rizikingumo; 10.2.3. Papildomų draudimų rizikos mokestį Papildomų draudimų galiojimo metu; 10.2.4. mokesčius už Draudimo sutarties administravimą, nurodytus Mokesčių lentelėje.“

Pateikti duomenys patvirtina, kad 2014 m. gegužės 20 d. pareiškėjas pateikė prašymą draudikui sudaryti gyvybės draudimo sutartį ir patvirtino, kad: 1) yra supažindintas ir sutinka su Taisyklėmis, jam įteikta Taisyklių kopija; 2) pareiškėjui pateikta ir paaiškinta informacija apie siūlomus draudimo įmokų ir draudimo išmokų variantus; 3) yra supažindintas su draudimo rizikų mokesčių tarifais; 4) atsisako gyvybės draudimo sutarties indeksavimo; 5) yra supažindintas su pasirinktų investavimo objektų vertės padidėjimo arba sumažėjimo galimybe.

Kaip matyti iš 2014 m. gegužės 20 d. pareiškėjo pasirašytos asmens, ketinančio sudaryti gyvybės draudimo sutartį, poreikių nustatymo anketos, pareiškėjas atsisakė ją pildyti ir nurodyti savo poreikius bei turimas žinias². Šioje anketoje nurodoma, kad draudikas, pareiškėjui nepateikęs minėtos informacijos, neturi galimybės įvertinti, ar pareiškėjo pasirinkta draudimo sutartis jam yra tinkama.

² Pagal Sutarties sudarymo metu galiojusius Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisijos 2010 m. birželio 1 d. nutarimu Nr. N-196 patvirtintus Privalomus nurodymus dėl asmenų, ketinančių sudaryti gyvybės draudimo sutartį, poreikių nustatymo, siūlomo produkto tinkamumo vertinimo ir informavimo apie gyvybės draudimo sutarties sąlygas, prieš sudarant gyvybės draudimo sutartį, draudimo įmonė privalo nustatyti kliento poreikius, remdamasi kliento pateikta informacija (6 punktas). Jei klientas pageidauja sudaryti gyvybės draudimo sutartį, tačiau atsisako pateikti informaciją, reikšmingą tinkamam kliento poreikių nustatymui ir draudimo produkto tinkamumo vertinimui, draudimo įmonė privalo užtikrinti, kad klientas aiškiai išreikštų valią atsisakyti pateikti minėtą informaciją (11 punktas).

Kaip matyti, 2014 m. gegužės 21 d. draudikas pateikė pareiškėjui Pasiūlymą sudaryti draudimo sutartį pagal Taisykles, kuriame, be kitų sąlygų, nurodoma, kad prognozuojama metinė investicijų grąža – 2,75 proc. Kartu nurodoma, kad draudikas garantuoja 2,75 proc. palūkanas iki 2015 m. gruodžio 31 d. Vėliau garantuotų palūkanų norma gali keistis, tačiau bus ne mažesnė nei minimali 2 proc. garantuota palūkanų norma. Taip pat Pasiūlyme nurodoma, kad prognozuojama metinė investicijų grąža ir prognozuojamas pelningumas (prognozuojama vidutinė metinė investicijų grąža – 4 proc.) priklauso nuo investavimo rezultatų, kurių negalima numatyti iš anksto, pateikti „skaičiavimai yra tik prognozė“.

Pasiūlyme taip pat buvo pateikta lentelė, kurioje nurodoma, kiek pareiškėjas kiekvienais draudimo laikotarpio metais turėtų sumokėti įmokų, kokia yra minimali draudiko garantuojama minimali sukaupta suma ir kokios yra prognozuojamos sukauptos sumos, taikant skirtingus galimus palūkanų normų dydžius. Pasiūlyme nurodoma, kad per 10 metų pareiškėjas sumokės 7 854,49 Eur (27 120 Lt) draudimo įmokų, o draudiko garantuojama minimali sukaupta suma – 2 379,1 Eur (8 214,54 Lt). Pasiūlyme taip pat nurodoma, kad pirmaisiais metais investuojama ne mažiau kaip 50 proc., antraisiais – ne mažiau kaip 75 proc., o vėliau – 95 proc. draudimo įmokų. Pasirašydamas Pasiūlymą, pareiškėjas patvirtino, kad su Pasiūlyme pateikta informacija susipažino, ji jam yra aiški ir suprantama.

Sutarties sudarymą patvirtinančiame draudimo liudijime pareiškėjas parašu patvirtino, kad Pasiūlymą gavo, jis yra pareiškėjui suprantamas ir pareiškėjas su juo sutinka. Taip pat pasirašydamas draudimo liudijimą pareiškėjas dar kartą patvirtino, kad buvo supažindintas su Taisyklėmis ir sutinka su visomis Sutarties sąlygomis.

Taigi, pareiškėjo parašais patvirtinti dokumentai suponuoja, kad pareiškėjui Sutarties sąlygos buvo atskleistos ir jam buvo priimtinos.

Draudikas taip pat pateikė duomenis, jog pareiškėjui siuntė kasmetines Sutarties vykdymo ataskaitas, kuriose, be kitų duomenų, teikė informaciją apie atitinkamo ataskaitinio laikotarpio pradžioje ir pabaigoje pareiškėjo sukaupią kapitalą, sumokėtų įmokų sumą, per ataskaitinį laikotarpį investuotą sumą, išskaičiuotų mokesčių sumas. Taigi, pareiškėjas turėjo galimybę stebėti Sutarties vykdymo rezultatus, įskaitant faktiškai sukaupią sumą, kuri yra mokama kaip draudimo išmoka, pasibaigus Sutarties terminui.

Kaip minėta, pareiškėjas ginčija draudiko apskaičiuotą 2 591,47 Eur draudimo išmoką, kuri yra lygi sukauptai sumai. Kaip matyti iš Pasiūlymo, pareiškėjo faktiškai sukaupia suma nėra mažesnė negu draudiko prieš Sutarties sudarymą garantuota minimali sukaupta suma. Remiantis pateiktais duomenimis, laikytina, kad būtent šią sumą, kaip minimalią išmoką, draudikas įsipareigojo išmokėti, pasibaigus Sutarties galiojimui. Kaip matyti iš Pasiūlymo, jame buvo nurodyta, kad nurodytos galimos didesnės sukauptos sumos, taikant didesnes negu draudiko garantuojamos palūkanas, yra tik prognozuojamos, tačiau tiksliai numatyti investavimo rezultatų nėra galimybės.

Nors pareiškėjas teigia, esą jo sukaupta suma yra daug mažesnė negu sumokėtų įmokų suma, nėra duomenų, kad draudikas būtų įsipareigojęs išmokėti pareiškėjui draudimo įmokų sumą. Priešingai, Sutarties dokumentuose, su kuriais pareiškėjas nurodė susipažinęs, nurodoma, kad pareiškėjo sumokėtos įmokos bei kapitalas bus naudojami mokesčiams apmokėti, įskaitant už draudiko teiktą draudimo apsaugą nuo pareiškėjo pasirinktų rizikų (kuria pareiškėjas realiai pasinaudojo – gavo išmoką už patirtą traumą).

Atsižvelgiant į nurodytas aplinkybes, darytina išvada, kad draudikas pareiškėjui išmokėjo sumą, kuri iš esmės atitiko Pasiūlyme nurodytą minimalią garantuojamą sukaupią sumą (nebuvo mažesnė nei ji), t. y. draudikas tinkamai įvykdė Sutartimi priimtą įsipareigojimą, todėl pareiškėjo reikalavimas išmokėti papildomą draudimo išmoką yra atmestinas kaip nepagrįstas.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis 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 X. X. reikalavimą.

Lietuvos banko sprendimas dėl ginčo esmės yra rekomendacinio pobūdžio ir teismui

neskundžiamas. Vartotojui ir finansų rinkos dalyviui išlieka teisė dėl tapataus ginčo dalyko kreiptis į teismą įstatymų nustatyta tvarka. Kreipimasis į teismą po Lietuvos banko sprendimo dėl ginčo esmės priėmimo nelaikomas šio Lietuvos banko 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