



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

**SPRENDIMAS
DĖL V. G. IR ERGO LIFE INSURANCE SE GINČO NAGRINĖJIMO**

2016 m. birželio 8 d. Nr. 242-208
Vilnius

Lietuvos bankas gavo V. G. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo pareiškėja prašė išnagrinėti tarp jos ir *Ergo Life Insurance SE*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2005 m. gruodžio 22 d. pareiškėja su draudiku sudarė Kaupiamojo gyvybės draudimo sutartį Nr. *duomenys neskelbtini* (toliau – Sutartis), kartu su papildomu kritinių ligų draudimu bei papildomu draudimo nuo nelaimingų atsitikimų draudimu laikotarpiui nuo 2005 m. gruodžio 1 d. iki 2015 m. lapkričio 30 d. Kaupiamuoju gyvybės draudimu bei papildomu kritinių ligų bei nelaimingų atsitikimų draudimu buvo apdraustos pareiškėja ir jos dukra. 2005 m. gruodžio 22 d. išduotame draudimo liudijime Nr. *duomenys neskelbtini* buvo nurodytos kiekvienos draudimo paslaugos draudimo sumos ir metinės draudimo įmokos. Nustatyta, kad apdraustųjų pareiškėjos ir jos dukros kaupiamojo gyvybės draudimo suma sudaro 4 581,10 Eur, o metinė draudimo įmoka – 512,03 Eur, apdraustosios pareiškėjos papildomo kritinių ligų draudimo suma – 2 290,55 Eur, metinė draudimo įmoka – 54,50 Eur, apdraustosios pareiškėjos dukros papildomo kritinių ligų draudimo suma – 2 290,55 Eur, metinė draudimo įmoka – 9,55 Eur, apdraustosios pareiškėjos papildomas draudimas nuo nelaimingų atsitikimų – 60 tūkst. Eur negalios atveju, 30 tūkst. Eur – mirties atveju, 7 500 Eur – kaulų lūžių atveju, 7 500 Eur – laikinos negalios atveju, metinė draudimo įmoka – 116,78 Eur, apdraustosios pareiškėjos dukros papildomas draudimas nuo nelaimingų atsitikimų – 60 tūkst. Eur negalios atveju, 30 tūkst. Eur – mirties atveju, 7 500 Eur – kaulų lūžių atveju, 7 500 Eur – laikinos negalios atveju, metinė draudimo įmoka – 307,13 Eur.

2009 m. birželio 3 d. pareiškėja kreipėsi į draudiką dėl draudimo išmokos už nelaimingą atsitikimą. Šis įvykis buvo pripažintas draudžiamuoju ir pareiškėjai išmokėta 375 Eur draudimo išmoka.

Remiantis 2015 m. lapkričio 23 d. pareiškėjos prašymu mokėti draudimo išmoką pasibaigus draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui, pareiškėjai 2015 m. gruodžio 11 d. buvo išmokėta 4 581,10 Eur kaupiamojo draudimo suma ir 284,90 Eur perviršis – iš viso 4 866 Eur.

Pareiškėja kreipėsi dėl ginčo nagrinėjimo nurodė, kad nesutinka su draudiko išmokėtos draudimo išmokos dydžiu, nes visas draudimo įmokas mokėjo laiku ir nepertraukiamai, o pasibaigus draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui, draudikas jai išmokėjo tik pusę jos draudikui sumokėtos draudimo įmokų sumos.

Draudikas atsiliepėsi į pareiškėjos kreipimąsi nurodė, kad pareiškėja su draudiku buvo sudariusi kaupiamojo gyvybės draudimo sutartį su papildomu draudimu nuo kritinių ligų bei nelaimingų atsitikimų. Draudikas nurodė, kad pareiškėja mokėjo 999,99 Eur dydžio metinę draudimo įmoką, iš kurios 487,96 Eur buvo skiriami papildomoms draudimo rūšims. Draudikas pažymėjo, kad draudimo įmokos už papildomą draudimą yra skiriamos ne kaupti, o draudimo rizikai padengti. Draudikas nurodo, kad pareiškėjai išmokėjo visą draudimo sutartyje sutartą

draudimo išmoką – 4 581,10 Eur kaupiamojo gyvybės draudimo sumą ir 284,90 sukauptą perviršį, todėl nėra pagrindo pareiškėjai išmokėti jos prašomą neišmokėtos draudimo išmokos dalį.

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. 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.

Atsižvelgiant į ginčo šalių nurodytas aplinkybes ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad šalių ginčas kyla dėl kaupiamojo gyvybės draudimo su papildomais draudimais sutarties sąlygų vykdymo.

Draudimo teisinių santykių atsiradimo tarp draudėjo ir draudiko pagrindas – draudimo sutartis. Pagal Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.987 straipsnyje pateiktą draudimo sutarties apibrėžtį, draudimo sutartimi viena šalis (draudikas) įsipareigoja už sutartyje nustatytą draudimo įmoką sumokėti kitai šaliai (draudėjui) arba trečiajam asmeniui, kurio naudai sudaryta sutartis, įstatyme arba draudimo sutartyje nustatytą draudimo išmoką, apskaičiuotą įstatyme arba draudimo sutartyje nustatyta tvarka, jeigu įvyksta įstatyme arba draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis.

Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 2 straipsnio 12 dalyje nustatyta, kad draudimo įmoka – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią draudėjas draudimo sutarties sąlygomis moka draudikui už draudimo apsaugą. Draudimo įstatymo 2 straipsnio 10 dalyje nustatyta, kad draudimo apsauga – draudiko įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui. Draudimo įstatymo 2 straipsnio 19 dalyje nustatyta, kad draudimo išmoka – pinigų suma, kurią įvykus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo išmokėti draudėjui ar kitam asmeniui, turinčiam teisę į draudimo išmoką, arba kita draudimo sutartyje nustatyta išmokos mokėjimo forma.

Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad kaupiamojo gyvybės draudimo sutartis buvo sudaryta Kaupiamojo gyvybės draudimo taisyklių Nr. 002 (toliau – Taisyklės Nr. 1) pagrindu, papildomo draudimo nuo kritinių ligų draudimo sutartis buvo sudaryta Papildomo kritinių ligų draudimo taisyklių Nr. 011 (toliau – Taisyklės Nr. 2) pagrindu, papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų draudimo sutartis buvo sudaryta Papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių Nr. 012 (toliau – Taisyklės Nr. 3) pagrindu. Aplinkybės, kad pareiškėja susipažino su Taisyklėmis Nr. 1, Taisyklėmis Nr. 2 bei Taisyklėmis Nr. 3, yra nurodytos draudimo liudijime Nr. *duomenys neskelbtini*, kurio duomenų teisingumas patvirtintas pareiškėjos parašu. Taisyklių sąlygų privalomumo ir taikymo draudimo sutarčiai aplinkybių pareiškėja neginčija, todėl, atsižvelgiant į tai ir vadovaujantis Lietuvos bankui pateiktais dokumentais, darytina išvada, kad Taisyklių Nr. 1, Taisyklių Nr. 2 bei Taisyklių Nr. 3 sąlygos, įtvirtinančios draudimo sutarties sudarymo ir draudimo išmokos mokėjimo nuostatas, pareiškėjai buvo žinomos.

2005 m. gruodžio 22 d. šalių pasirašytame draudimo liudijime Nr. *duomenys neskelbtini* nurodyta, kad nustatyta 512,03 Eur metinė draudimo įmoka už kaupiamąjį gyvybės draudimą, pareiškėjai mokėtina draudimo suma – 4 581,10 Eur, nustatyta metinė 54,50 Eur draudimo įmoka už papildomą pareiškėjos kritinių ligų draudimą, 116,78 Eur metinė draudimo įmoka už papildomą pareiškėjos draudimą nuo nelaimingų atsitikimų, – pareiškėjos dukros papildomo kritinių ligų draudimo metinė įmoka – 9,55 Eur, o papildomo pareiškėjos dukros draudimo nuo nelaimingų atsitikimų metinė įmoka – 307,13 Eur.

Taisyklių Nr.1 3.1 papunktyje nustatyta, kad draudimo išmokos mokėjimo pagrindas – draudimo sutarties termino pabaiga, jeigu apdraustasis iki jos išgyvena. Draudikas įvykus

Taisyklių 3.1 papunktyje nustatytam draudžiamajam įvykiui – draudimo sutarties pasibaigimui, pareiškėjai išmokėjo 4 581,10 Eur kaupiamojo draudimo sumą ir prie jos pridėjo sukauptą 284,90 Eur perviršį – iš viso išmokėjo 4 866 Eur. Pareiškėja su šia draudiko išmokėta draudimo išmokos suma nesutinka ir teigia, kad draudikas jai išmokėjo ne visą jos draudikui sumokėtų draudimo įmokų sumą.

Iš ginčo medžiagoje esančių duomenų matyti, kad pareiškėja, be pagrindinio kaupiamojo gyvybės draudimo, apsidraudė ir papildomu draudimu nuo kritinių ligų bei nelaimingų atsitikimų draudimu. Iš Lietuvos bankui pateikto draudimo liudijimo Nr. *duomenys neskelbtini*, kuriuo pareiškėja apdraudė save ir savo dukrą nuo papildomų kritinių ligų, matyti, kad pareiškėja už jai draudiko teikiamą apsaugą įsipareigojo nuo 2005 m. gruodžio 1 d. iki 2015 m. lapkričio 30 d. mokėti metinę 54,50 Eur draudimo įmoką, o už apdraustąją pareiškėjos dukrą – 9,55 Eur metinę draudimo įmoką. Iš Lietuvos bankui pateikto papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų draudimo liudijimo Nr. *duomenys neskelbtini* matyti, kad pareiškėja už jai draudiko teikiamą apsaugą įsipareigojo nuo 2005 m. gruodžio 1 d. iki 2015 m. lapkričio 30 d. mokėti metinę 116,78 Eur draudimo įmoką, o už apdraustąją pareiškėjos dukrą – 307,13 Eur metinę draudimo įmoką. Taisyklių Nr. 2 3.1 papunktyje nustatyta, kad draudžiamasis įvykis, už kurį yra mokama draudimo išmoka, yra apdraustojo kritinė liga, patvirtinta medicinos dokumentais ir atitinkanti draudimo sutartyje ir šių draudimo taisyklių prieduose nurodytas kritines ligas bei kritinių ligų diagnozavimo kriterijus. Taisyklių Nr. 3 4.1 papunktyje nustatyta, kad draudikas suteikia draudimo apsaugą nuo nelaimingų atsitikimų, išskyrus nedraudžiamuosius įvykius, tais atvejais, kurie gali įvykti apdraustajam draudimo teritorijoje draudimo sutarties galiojimo metu. Iš ginčo medžiagos matyti, kad 2009 m. pareiškėja kreipėsi į draudiką dėl draudimo išmokos už nelaimingą atsitikimą mokėjimo. Šis įvykis buvo pripažintas draudžiamuoju ir draudikas pareiškėjai išmokėjo 375 Eur draudimo išmoką. Taigi, draudiko pareiga mokėti draudimo išmoką siejama su draudimo taisyklėse apibrėžto draudžiamojo įvykio kilimu.

Taisyklių Nr. 2 14.4 papunktyje ir Taisyklių Nr. 3 16.4 papunktyje nustatyta, kad tuo atveju, kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva dėl draudiko kaltės pažeidus draudimo sutarties sąlygas, draudėjui gražinamos sumokėtos draudimo įmokos už likusį papildomo draudimo galiojimo laiką. Iš ginčo šalių pateiktų duomenų matyti, kad draudimo sutartis pasibaigė suėjus sutartyje nurodytam terminui, t. y. nebuvo Taisyklių Nr. 2 14.4 papunktyje ir Taisyklių Nr. 3 16.4 papunktyje nustatytų sąlygų, kurioms esant draudikas privalėtų gražinti draudėjo sumokėtas draudimo įmokas.

Apibendrinus tai, kas buvo išdėstyta, darytina išvada, kad draudikas tinkamai įvykdė savo sutartinius įsipareigojimus – įvykus Taisyklių Nr. 1 3.1 papunktyje nustatytam draudžiamajam įvykiui – pasibaigus draudimo sutarčiai, pareiškėjai išmokėjo šalių sutartą 4 866 Eur draudimo išmoką.

Atsižvelgiant į tai, kad draudikas tinkamai įvykdė savo sutartinius įsipareigojimus, pareiškėjos reikalavimas draudikui gražinti pareiškėjos sumokėtą draudimo įmokų sumą, skirtą papildomam draudimui nuo kritinių ligų bei papildomam draudimui nuo nelaimingų atsitikimų, vertintinas kaip nepagrįstas, todėl atmestinas.

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 bei 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 pareiškėjos V. G. 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

Vilius Šapoka