



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

**SPRENDIMAS
DĖL M. S. IR ERGO INSURANCE SE GINČO NAGRINĖJIMO**

2018 m. gegužės 23 d. Nr. 242-223

Vilnius

Lietuvos bankas gavo M. S. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjas prašė išnagrinėti tarp jo ir *ERGO Insurance SE*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą (toliau – draudikas), kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2013 m. gruodžio 24 d. – 2014 m. gruodžio 24 d. draudimo laikotarpiui tarp pareiškėjo ir draudiko buvo sudaryta Pavienių asmenų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis (draudimo liudijimo (*duomenys neskelbtini*), kuria buvo apdrausti pareiškėjo, V. S. ir V. S. turtiniai interesai. Pavienių asmenų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartyje (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*) nurodyta, kad šia draudimo sutartimi yra apdraustos mirties, neįgalumo, kaulų lūžių, laikino neįgalumo ir įprastinės medicininės pagalbos išlaidų draudimo rizikos. 2014 m. gruodžio 24 d. – 2015 m. gruodžio 24 d. draudimo laikotarpiui tarp pareiškėjo ir draudiko dėl tų pačių draudimo rizikų buvo sudaryta Pavienių asmenų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Pavienių asmenų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis Nr. (*duomenys neskelbtini*), kurioje papildomai į iki 2014 m. gruodžio 24 d. draudimo sutarties sudarymo galiojusioje draudimo sutartyje nurodytą apdraustųjų sąrašą buvo įtrauktas A. S. Draudimo liudijime nurodyta, kad Pavienių asmenų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutarčiai Nr. (*duomenys neskelbtini*) taikomos Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklės (galioja nuo 2014 m. gruodžio 1 d.) Nr. 009 (toliau – Taisyklės).

2015 m. kovo 20 d. – 2016 m. kovo 20 d. draudimo laikotarpiui dėl pirmiau išvardytų draudimo rizikų buvo sudaryta Pavienių asmenų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*), kurioje nurodyta, kad draudimo sutartimi yra draudžiami pareiškėjo, K. S., V. S. ir A. S. turtiniai interesai.

2015 m. lapkričio 18 d. – 2016 m. lapkričio 18 d. draudimo laikotarpiui tarp pareiškėjo ir draudiko buvo sudaryta Pavienių asmenų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Pavienių asmenų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis Nr. (*duomenys neskelbtini*), kuria buvo apdrausti pareiškėjo, S. L., V. S. ir A. S. turtiniai interesai. Pavienių asmenų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartyje nurodyta, kad šia draudimo sutartimi yra apdraustos mirties, neįgalumo, kaulų lūžių, laikino neįgalumo ir įprastinės medicininės pagalbos išlaidų draudimo rizikos. Draudimo liudijime nurodyta, kad Pavienių asmenų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutarčiai Nr. (*duomenys neskelbtini*) taikomos Taisyklės. 2016 m. birželio 22 d. – 2017 m. birželio 22 d. draudimo laikotarpiui tarp pareiškėjo ir draudiko buvo sudaryta Pavienių asmenų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*), kuria buvo apdrausti pareiškėjo, S. L. ir A. S. turtiniai interesai. Pavienių asmenų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartyje nurodyta, kad šia draudimo sutartimi yra apdraustos mirties, neįgalumo, kaulų lūžių, laikino neįgalumo, įprastinės ir ypatingosios medicininės pagalbos ir nelaimingo atsitikimo pasekmių palengvinimo išlaidų draudimo rizikos.

2017 m. lapkričio 28 d. pareiškėjas užpildė pranešimų apie nelaimingą atsitikimą formas, kuriose nurodė, kad 2015 m. kovo 4 d. apdraustoji V. S. mirė dėl savižudybės ir 2016 m. birželio 10 d. apdraustoji V. S. mirė dėl savižudybės.

Draudikas 2017 m. gruodžio 5 d. raštais pareiškėją informavo, kad, atsižvelgiant į tai, kad draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis su draudiku pareiškėjo pirmą kartą buvo sudaryta 2013 m. gruodžio 24 d., ir vadovaujantis Taisyklių 5.1.11 papunkčiu, draudimo išmokos dėl apdraustųjų mirčių dėl savižudybių negali būti mokamos, kadangi nepertraukiamas draudimo apsaugos pagal pavienių asmenų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis galiojimo laikotarpis iki 2015 m. kovo 4 d. ir 2016 m. birželio 10 d. įvykių buvo trumpesnis nei 3 metai.

Pareiškėjas, nesutikdamas su draudiko sprendimais nemokėti draudimo išmokų, kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad Taisyklių 5.1.11 papunktyje nėra įtvirtinta, kad nelaimingų atsitikimų draudimo apsauga šioje standartinėje draudimo sutarties sąlygoje nurodytą laikotarpį (3 m.) turi galioti tik pagal su draudiku sudarytą draudimo sutartį. Pareiškėjas pabrėžė, kad V. S. ir V. S. teikiama nelaimingų atsitikimų draudimo apsauga laikotarpiu nuo 2011 m. gruodžio 24 d. iki 2013 m. gruodžio 24 d. galiojo pagal pareiškėjo su UAB „DK PZU Lietuva“ (pavadinimas pakeistas į ADB „Gjensidige“) sudarytą nelaimingų atsitikimų draudimo sutartį, o nuo 2013 m. gruodžio 24 d. iki kiekvienos iš apdraustųjų mirties (atitinkamai 1 metai ir 3 mėnesiai bei 2 metai ir 6 mėnesiai) draudimo apsauga galiojo pagal su draudiku sudarytas nelaimingų atsitikimų draudimo sutartis. Atsižvelgdamas į tai, pareiškėjas nurodė, kad „abiejų apdraustųjų atžvilgiu nepertraukiama draudimo apsauga nuo nelaimingų atsitikimų iki draudžiamąjį įvykio galiojo ilgiau nei 3 metus“, todėl Taisyklių 5.1.11 papunktis 2015 m. kovo 4 d. ir 2016 m. birželio 10 d. įvykiams negali būti taikomas.

Pareiškėjas pabrėžė, kad Taisyklių 5.1.11 papunktyje įtvirtinta draudimo sutarties sąlyga nėra suformuluota taip, kad ji būtų suprantama draudiko nurodytu būdu, t. y. kad draudimo apsauga dėl nelaimingų atsitikimų draudimo rizikos nepertraukiamai turi galioti ilgiau nei 3 metus tik pagal su draudiku sudarytą (-as) nelaimingų atsitikimų draudimo sutartį (-is). Pareiškėjo teigimu, skirtingai suprantama draudimo sutarties sąlyga turi būti aiškinama pareiškėjo, kaip vartotojo, naudai.

Pareiškėjas nurodė, kad draudiko atleidimas nuo draudimo išmokos mirties dėl savižudybės atveju, jei šis įvykis įvyksta, nepraėjus 3 metams nuo draudimo apsaugos, kuria apdrausta mirties rizika, įsigaliojimo yra sietinas su draudiko teisės nemokėti draudimo išmokos, jei įvykis įvyksta dėl draudėjo, apdraustą ar naudos gavėjo tyčios, įgyvendinimu. Atsižvelgiant į tai, pareiškėjo teigimu, „reikalavimas, kad draudimo apsauga 3 metus galiotų toje pačioje kompanijoje, nėra logiškas ir neturi prasmės, kadangi analogišką draudimo produktą galima įsigyti ir kitose draudimo kompanijose“. Pareiškėjas taip pat pabrėžė, kad „Lietuvos draudimo rinkoje draudimo kompanijoms vertinant draudimo riziką ir nustatant draudimo įkainius yra įprasta praktika remtis draudėjų sutarčių bei galimų išmokų pagal jas su kitomis draudimo kompanijomis informacija ir tai nėra laikoma kitų kompanijų rizikos prisiėmimu.“

Pareiškėjas taip pat nurodė, jog draudikas 2018 m. sausio 19 d. pateiktame atsakyme į pareiškėjo pretenziją dėl draudiko sprendimo nemokėti draudimo išmokų papildomai nurodė, jog Taisyklės įtvirtina draudėjo pareigą apie apdraustąjį miršį informuoti draudiką per 5 kalendorines dienas nuo apdraustąjį miršies, tačiau pareiškėjas draudiką apie 2015 m. kovo 4 d. ir 2016 m. birželio 10 d. įvykius informavo tik 2017 m. lapkričio 28 d. Pareiškėjo teigimu, iki 2017 m. spalio mėnesio jis nežinojo, kad pagal Pavienių asmenų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis Nr. (*duomenys neskelbtini*) ir (*duomenys neskelbtini*) gali būti mokama draudimo išmoka dėl apdraustųjų miršies dėl savižudybių. Pareiškėjas nurodė, kad apie draudimo išmokų mokėjimo sąlygas pareiškėjas draudimo sutarčių sudarymo metu nebuvo informuotas.

Be to, pareiškėjas nurodė, kad 2015 m. kovo 4 d. ir 2016 m. birželio 10 d. įvykiai turėjo didelį emocinį ir psichologinį poveikį pareiškėjui, todėl dėl šių priežasčių ieškinio senaties terminas turi būti atnaujinamas. Pareiškėjas taip pat atkreipė dėmesį, jog aplinkybės dėl pareiškėjo pareigos Taisyklėse nustatytu terminu draudikui pateikti pranešimą apie draudžiamąjį

įvykį nevykdymo buvo nurodytos tik pareiškėjui pateikus pretenziją dėl draudiko sprendimo nemokėti draudimo išmokų. Pareiškėjas pabrėžė, kad nepranešimas laiku apie draudžiamuosius įvykius neturėjo įtakos nustatant draudimo išmokos dydį, kadangi pagal draudimo sutarčių sąlygas turi būti išmokėtos 6 000 Eur draudimo sumai, mokamai dėl apdrausitojo mirties, prilygintos fiksuotos draudimo išmokos (iš viso 12 000 Eur už 2015 m. kovo 4 d. ir 2016 m. birželio 10 d. įvykius). Remdamasis kreipimesi į Lietuvos banką nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėjas Lietuvos banko prašė rekomenduoti draudikui pareiškėjui išmokėti 12 000 Eur draudimo išmokų sumą, įvykus 2015 m. kovo 4 d. ir 2016 m. birželio 10 d. draudžiamiesiems įvykiams.

Draudikas, pateikdamas atsiliepimą į pareiškėjo kreipimąsi, nurodė, kad Taisyklių 5.1.11 papunkčio sąlyga turi būti sistemiškai aiškinama kartu su kitomis Taisyklėse nustatytomis standartinėmis nelaimingų atsitikimų draudimo sutarčių sąlygomis. Draudikas pabrėžė, kad nepertraukiamą draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį apibrėžia Taisyklių 24.30 papunktis, pagal kurį nepertraukiamas draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis – tai nuosekli draudimo sutarčių seka, kai vienos draudimo sutarties pabaigos momentas sutampa su kitos draudimo sutarties pradžios momentu, ir draudimo apsauga, suteikiama pagal šias draudimo sutartis, nebuvo sustabdyta ir (arba) nei viena iš šių draudimo sutarčių nebuvo nutraukta. Draudikas, remdamasis Taisyklių 5.1.11 ir 24.30 papunkčiuose įtvirtintų draudimo sutarties sąlygų sisteminiu aiškinimu ir Taisyklių 24.8 ir 24.17 papunkčiais, kuriuose numatyta, kad draudiku yra pripažįstama *ERGO Insurance SE*, veikianti Lietuvoje per įsteigtą filialą, konstatavo, kad nepertraukiamas draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis yra siejama tik su draudimo sutarčių, sudarytų su *ERGO Insurance SE*, veikiančia Lietuvoje per įsteigtą filialą, galiojimo laikotarpiumi.

Draudikas pabrėžė, kad pareiškėjas įstatymų nustatyta tvarka buvo tinkamai supažindintas su Taisyklių sąlygomis, kadangi jis draudimo liudijimuose savo parašu patvirtino supažindinimo su Taisyklėmis aplinkybes. Draudikas taip pat atkreipė dėmesį tai, kad „pareiškėjas po 2015 m. kovo 4 d. V. S. savižudybės nutraukė draudimo sutartį Nr. (*duomenys neskelbtini*) nuo 2015 m. kovo 20 d. ir vietoje mirusios V. S. apdraudė K. S., sudarydamas naują draudimo sutartį Nr. (*duomenys neskelbtini*), galiojančią nuo 2015 m. kovo 20 d. iki 2016 kovo 20 d., o po 2016 m. birželio 10 d. V. S. mirties nutraukė draudimo sutartį Nr. (*duomenys neskelbtini*) ir sudarė naują draudimo sutartį Nr. (*duomenys neskelbtini*).“ Draudikas nurodė, kad, „nutraukdamas ginčo draudimo sutartį, draudikas neišskaičiavo techninių atidėjinių pagal sutartis, o pareiškėjas sutarčių nutraukimo dieną sudarė naujas draudimo sutartis Nr. (*duomenys neskelbtini*) ir (*duomenys neskelbtini*) su analogišku teisiniu reguliavimu dėl savižudybės atvejų (su kuriuo pareiškėjas buvo tinkamai supažindintas) ir nereikė reikalavimo sumokėti draudimo išmoką dėl V. S. ir V. S. savižudybės.“ Draudiko teigimu, šios aplinkybės pagrindžia, kad „pareiškėjas suvokė, jog Taisyklių 5.1.11. papunkčio sąlyga yra siejama su *ERGO Insurance SE*, veikiančios per Lietuvos filialą, įsipareigojimo sumokėti draudimo išmoką 3 metų galiojimo nepertraukiamumu.“

Draudikas taip pat pabrėžė, kad Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2017 m. gruodžio 29 d. nutartyje, priimtoje civilinėje byloje Nr. e3K-3-481-421/2017, suformuotoje teisės aiškinimo ir taikymo praktikoje nurodyta, kad, „sprendžiant dėl tinkamo supažindinimo su draudimo sutarties sąlygomis, yra būtina atsižvelgti ir į vartotojo darbo patirtį“. Draudikas nurodė, kad pareiškėjas laikotarpiu nuo 2014 m. gruodžio 10 d. iki 2015 m. lapkričio 17 d. „dirbo draudiko Draudimo departamente, kurio darbuotojams (įskaitant ir pareiškėją) buvo priskirta atsakomybė kurti draudimo sutarčių sąlygas, jas keisti ar panaikinti. Pareiškėjas buvo atsakingas už transporto priemonių draudimo sutartis, kurių sudedamoji dalis buvo ir keleivių draudimas nuo nelaimingų atsitikimų“. Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, draudikas pabrėžė, kad pareiškėjas buvo susipažinęs su Taisyklių sąlygomis ir suvokė, kad Taisyklių 5.1.11 papunkčio sąlyga nepertraukiamą draudimo apsaugos galiojimą sieja su konkrečios draudimo sutarties draudimo įmonėje (šiuo atveju, *ERGO Insurance SE*, veikiančioje per Lietuvos filialą) galiojimu. Be to, draudiko teigimu, draudimo sutarčių nutraukimo ir naujų draudimo sutarčių sudarymo aplinkybės

paneigia pareiškėjo teiginio, kad jis apie 2015 m. kovo 4 d. ir 2016 m. birželio 10 d. įvykius draudikui negalėjo pranešti dėl savo psichinės sveikatos, teisingumą ir pagrindžia, kad pareiškėjas po apdraustųjų mirčių dėl savižudybių „gebėjo įgyvendinti savo teises pagal draudimo sutartis“. Draudikas taip pat atkreipė dėmesį, kad prašymas dėl senaties termino atnaujinimo gali būti teikiamas tik teismui, kai teisme nagrinėjamas draudimo sutarties šalių ginčas. Draudikas taip pat nurodė, kad pareiškėjas nevykdė Taisyklių 7.1.4 papunktyje nustatytos pareigos per 5 kalendorines dienas draudikui pranešti apie apdraustųjų mirtį.

Remdamasis atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi nurodytomis aplinkybėmis, draudikas konstatavo, kad pareiškėjo reikalavimas išmokėti 12 000 Eur draudimo išmokų sumą, įvykus 2015 m. kovo 4 d. ir 2016 m. birželio 10 d. draudžiamiesiems įvykiams, yra nepagrįstas.

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 pateiktus dokumentus ir paaiškinimus, darytina išvada, kad nagrinėjamu atveju šalių ginčas kyla dėl Taisyklių 5.1.11 papunktyje įtvirtintos draudimo sutarties sąlygos aiškinimo ir taikymo bei 2015 m. kovo 4 d. ir 2016 m. birželio 10 d. įvykių pripažinimo nedraudžiamaisiais įvykiais pagrįstumo.

Dėl Taisyklių 5.1.11 papunktyje įtvirtintos draudimo sutarties sąlygos aiškinimo ir taikymo

Vertinant ginčo šalių nurodytas aplinkybes dėl Taisyklių 5.1.11 papunkčio sąlygos aiškinimo, pažymėtina, kad pareiškėjas teigė, kad šiame papunktyje įtvirtinta draudimo sutarties sąlyga nenumato, kad nepertraukiama nelaimingų atsitikimų draudimo apsauga ilgiau nei 3 metus turi galioti tik pagal su draudiku sudarytą (-as) nelaimingų atsitikimų draudimo sutartį (-is). Draudikas, nesutikdamas su pareiškėjo pateiktu Taisyklių 5.1.11 papunktyje įtvirtintos draudimo sutarties sąlygų aiškinimu, nurodė, kad Taisyklių 24.1 papunktis draudimo apsaugą apibrėžia kaip draudiko (o ne kitos draudimo įmonės) įsipareigojimą pagal su draudiku sudarytą nelaimingų atsitikimų draudimo sutartį draudėjui, apdraustajam ar naudos gavėjui išmokėti draudimo išmoką, įvykus draudžiamajam įvykiui, todėl, įvykus apdraustojo mirčiai dėl savižudybės, draudimo išmoka naudos gavėjui yra mokama tik ilgesnio nei 3 metų nepertraukiamos nelaimingų atsitikimo draudimo apsaugos, teikiamos pagal su draudiku sudarytą (-as) draudimo sutartį (-is), galiojimo atveju.

Pažymėtina, kad, 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. 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 prasmę (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). Jeigu abejojama dėl sąvokų, kurios gali turėti kelias reikšmes, šioms sąvokoms priskiriama

priimtinausia, atsižvelgiant į tos sutarties prigimtį, esmę bei jos dalyką, reikšmę. Kai abejojama dėl sutarties sąlygų, jos aiškinamos tas sąlygas pasiūliusios šalies nenaudai ir jas priėmusios šalies naudai. Visais atvejais sutarties sąlygos turi būti aiškinamos vartotojų naudai ir sutartį prisijungimo būdu sudariusios šalies naudai.

Sistemiškai aiškinant Taisyklių nuostatas, pažymėtina, kad pagal Taisyklių 5.1.11 papunktį nelaimingas atsitikimas – apdraustojo savižudybė – pripažintinas nedraudžiamuoju įvykiu tuo atveju, jei nepertraukiamas draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis yra trumpesnis nei 3 metai. Kaip minėta, Taisyklių 24.30 papunktis nepertraukiamą draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį apibrėžia kaip nuoseklią *draudimo sutarčių* seką, kai vienos draudimo sutarties pabaigos momentas sutampa su kitos draudimo sutarties pradžios momentu, ir draudimo apsauga, suteikiama pagal šias draudimo sutartis, nebuvo sustabdyta ir (arba) nei viena iš šių draudimo sutarčių nebuvo nutraukta. Taisyklių 24.10 papunktis draudimo sutartį apibrėžia kaip sutartį, pagal kurią *draudikas* įsipareigoja už sutartyje nustatytą draudimo įmoką sumokėti draudėjui arba apdraustajam draudimo sutartyje nustatytą draudimo išmoką, jei įvyksta draudžiamasis įvykis.

Remiantis Taisyklių 24.17 papunkčiu, pakartojančiu Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 2 straipsnio 10 dalyje įtvirtintą draudimo apsaugos apibrėžimą, pažymėtina, kad draudimo apsauga yra draudiko įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui. Todėl, remiantis Taisyklių 5.1.11, 24.10, 24.17 ir 24.30 papunkčiuose įtvirtintų draudimo sutarties sąlygų sisteminiu aiškinimu, darytina išvada, kad pagal Taisyklių 5.1.11 papunktį apdraustojo savižudybė laikytina nedraudžiamuoju įvykiu tuo atveju, jei draudiko įsipareigojimo pagal draudėjo su draudiku sudarytas nelaimingų atsitikimų draudimo sutartis, kai vienos draudimo sutarties pabaigos momentas sutampa su kitos draudimo sutarties pradžios momentu (kai draudimo apsauga pagal sutartis nebuvo sustabdyta ir nei viena draudimo sutartis nebuvo nutraukta), galiojimo laikotarpis yra trumpesnis nei 3 metai. Pažymėtina, kad nurodytų Taisyklių sąlygų sisteminis aiškinimas atitinka draudiko pateiktus paaiškinimus dėl Taisyklių 5.1.11 papunkčio sąlygos turinio ir prasmės.

Pažymėtina, kad CK 6.189 straipsnio 1 dalyje numatyta, jog teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią. CK 6.156 straipsnio 1 dalyje yra įtvirtintas sutarčių laisvės principas, pagal kurį šalys turi teisę laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, jei tai neprieštarauja įstatymams.

CK 6.1014 straipsnio 1 dalis nustato, kad draudikas atleidžiamas nuo išmokos mokėjimo, jeigu draudžiamasis įvykis įvyko dėl draudėjo, apdraustojo ar naudos gavėjo tyčios, išskyrus šio straipsnio 3 ir 4 dalyse nustatytas išimtis. CK 6.1014 straipsnio 4 dalyje nustatyta, kad draudikas neatleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo, kai ji pagal draudimo sutartį turi būti mokama apdraustojo mirties atveju, o mirtis įvyko dėl savižudybės, bet *draudimo sutartis* galiojo daugiau kaip trejus metus.

Remiantis CK 6.1014 straipsnio 4 dalies nuostatomis, pažymėtina, kad įstatymas draudimo išmokos dėl apdraustojo savižudybės mokėjimo pagrindu nustatė ilgesnį nei 3 metų draudimo apsaugos dėl mirties rizikos, kuri teikiama pagal konkrečią su draudiku sudarytą draudimo sutartį, galiojimo laikotarpį. CK 6.1014 straipsnio 4 dalyje nebuvo įtvirtinta nuostatų, numatančių, kad mirties riziką apdraudus pagal su skirtingais draudikais galiojusias draudimo sutartis, kai pagal šias draudimo sutartis draudimo apsauga dėl mirties rizikos buvo teikiama ne trumpesnę kaip 3 metų nepertraukiamą draudimo sutarčių galiojimo laikotarpį, dėl apdraustojo mirties dėl savižudybės draudimo išmoka turi būti mokama. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad įstatymas nepertraukiamą draudimo apsaugos apdraustojo mirties atveju teikimą, kaip sąlygą draudikui mokėti draudimo išmoką apdraustojo mirties dėl savižudybės atveju, sieja su konkrečios draudiko su draudėju sudarytos draudimo sutarties (ar mirties riziką apdraudusių draudimo sutarčių, kurių galiojimas buvo tęsiamas) galiojimu. Pažymėtina, kad Taisyklių 5.1.11 papunktis, įtvirtinantis sąlygas dėl draudimo apsaugos apdraustojo savižudybės atveju teikimo (draudiko įsipareigojimo mokėti išmoką apdraustojo savižudybės atveju) pagal ilgiau nei 3 metus

galiojančią su draudiku sudarytą (-as) nelaimingų atsitikimų draudimo sutartį (-is), atitinka CK 6.1014 straipsnio 4 dalies nuostatas.

Atkreiptinas dėmesys, kad tokios pačios pozicijos yra laikomasi ir teismų praktikoje, kadangi Vilniaus apygardos teismo 2016 m. gruodžio 9 d. nutartyje, priimtoje civilinėje byloje Nr. e2A-1017-262/2016, kurioje buvo vertinamos ginčo šalių aplinkybės dėl draudimo sutarties sąlygos, numatančios, kad „nedraudžiamuoju įvykiu laikoma apdraustojo mirtis dėl savižudybės, jei ji įvyko per pirmuosius trejus draudimo apsaugos nepertraukiamo galiojimo metus“ aiškinimo ir taikymo, teismas konstatavo, kad nurodyta draudimo sutarties sąlyga atitinka CK 6.1014 straipsnio 4 dalyje įtvirtintą imperatyvią normą. Nurodytoje byloje apeliacinės instancijos teismas taip pat pažymėjo, kad draudimo taisyklių nuostatos, dėl kurių yra kilęs ginčas, yra suformuluotos aiškiai, pagal savo pobūdį jos imperatyvios, todėl jos yra privalomos tiek draudikui, tiek draudėjui ir negali būti aiškinamos bei interpretuojamos plečiamai. Priešingu atveju būtų nepagrįstai išplečiama draudiko sutarties sudarymo metu prisiimtų įsipareigojimų apimtis. Todėl, atsižvelgiant į teismų formuojamą teisės aiškinimo ir taikymo praktiką, taip pat vadovaujantis CK įtvirtintomis draudimo apsaugos apdraustojo mirties dėl savižudybės atveju ribas nustatančiomis nuostatomis ir remiantis Taisyklių 5.1.11, 24.10, 24.17 ir 24.30 papunkčiuose įtvirtintų draudimo sutarties sąlygų sisteminiu aiškinimu, darytina išvada, kad pagal CK 6.1014 straipsnio 4 dalies nuostatas suformuluotos Taisyklių 5.1.11 papunkčio sąlygos nėra pagrindo vertinti kaip pažeidžiančios draudimo sutarties šalių interesų pusiausvyrą pareiškėjo nenaudai. Todėl, remiantis Lietuvos banko nustatytais aplinkybėmis, nėra pagrindo pareiškėjo teiginių, kad Taisyklių 5.1.11 papunkčio sąlyga turi būti aiškintina standartinės draudimo sutarties sąlygas pasiūliusios šalies nenaudai ir pareiškėjo naudai, laikyti pagrįstais.

Nagrinėjamu atveju taip pat nėra pagrindo teigti, kad Taisyklių 5.1.11 papunkčio sąlygos pareiškėjas, kaip vartotojas, negalėjo protingai tikėtis būsiant sutartyje, ir pareiškėjo nurodytų aplinkybių, jog jis nebuvo supažindintas su Taisyklių nuostatomis, laikyti pagrįstomis, kadangi Lietuvos bankui pateiktos 2015 m. kovo 4 d. įvykio metu galiojusios Pavienių asmenų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutarties Nr. (*duomenys neskelbtini*), kuriai taikomos Taisyklių nuostatos, sudarymą patvirtinančio draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*) ir 2016 m. birželio 10 d. įvykio metu galiojusios Pavienių asmenų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutarties Nr. (*duomenys neskelbtini*) kuriai taip pat taikomos Taisyklių nuostatos, sudarymą patvirtinančio draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*) kopijos pagrindžia, kad pareiškėjas savo parašu patvirtino, kad jis nurodytų draudimo sutarčių sudarymo metu buvo supažindintas su Taisyklėmis ir jų kopiją gavo.

Remiantis CK 6.156 straipsnyje įtvirtintu sutarties laisvės principu ir sutarties, kaip šalių susitarimo, samprata, sutarties šaliai yra privalomos tos sutarties sąlygos, su kuriomis ji sutiko, t. y. dėl kurių ji išreiškė savo valią. CK 6.185 straipsnio 2 dalyje ir 6.186 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad, sudarant sutartį prisijungimo būdu, standartinės sutarties sąlygos yra privalomos kitai šaliai tuo atveju, jeigu standartinės sutarties sąlygas parengusi šalis tinkamai jas atskleidė, t. y. suteikė protingą galimybę kitai šaliai susipažinti su standartinėmis sąlygomis ir sutarties šalis aiškiai išreiškė savo sutikimą su sutarties sąlygomis. Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, jog teisės aktuose įtvirtinti draudėjo supažindinimo su Taisyklių sąlygomis reikalavimai buvo tinkamai vykdomi ir įvertinus aplinkybę, kad pareiškėjas savo parašu patvirtino, kad Taisyklės yra pripažintinos draudimo sutarčių dalimi, ir išreiškė valią dėl Taisyklių nuostatų (įskaitant Taisyklių 5.1.11 papunkčio nuostatas) taikymo, darytina išvada, kad Taisyklių 5.1.11 sąlygos pareiškėjui yra privalomos.

Dėl 2015 m. kovo 4 d. ir 2016 m. birželio 10 d. įvykių pripažinimo nedraudžiamaisiais įvykiais pagrįstumo

Remiantis Lietuvos bankui pateiktais dokumentais ir paaiškinimais, nustatyta, kad 2015 m. kovo 4 d. apdraustosios V. S. mirties dėl savižudybės dieną galiojo 2014 m. gruodžio 24 d. – 2015 m. gruodžio 24 d. draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui pagal

Taisyklių sąlygas sudaryta Pavienių asmenų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis Nr. (*duomenys neskelbtini*), kuria buvo apdrausta V. S. mirties rizika. Kaip minėta, iki Pavienių asmenų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutarties Nr. (*duomenys neskelbtini*) įsigaliojimo apdraustajai V. S. draudimo apsauga dėl mirties rizikos buvo teikiama pagal 2013 m. gruodžio 24 d. – 2014 m. gruodžio 24 d. draudimo laikotarpiui tarp pareiškėjo ir draudiko sudarytą Pavienių asmenų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartį (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*)).

Remiantis 2015 m. kovo 4 d. įvykio metu galiojusiai Pavienių asmenų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutarčiai Nr. (*duomenys neskelbtini*) taikomų Taisyklių 24.30 papunkčiu, pažymėtina, kad Pavienių asmenų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutarties (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*)) pabaigos momentui sutampant su Pavienių asmenų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutarties Nr. (*duomenys neskelbtini*) pradžios momentu, nepertraukiama draudimo apsauga dėl apdraustosios V. S. mirties rizikos iki apdraustosios 2015 m. kovo 4 d. mirties dėl savižudybės galiojo 1 metus ir daugiau nei 2 mėnesius. Todėl, remiantis nustatytomis aplinkybėmis ir vadovaujantis Pavienių asmenų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutarčiai Nr. (*duomenys neskelbtini*) taikomų Taisyklių 5.1.11 papunkčiu, darytina išvada, kad per trumpesnę nei 3 metai nepertraukiamą draudimo apsaugos dėl apdraustosios V. S. mirties rizikos galiojimo laikotarpį įvykęs 2015 m. kovo 4 d. įvykis yra laikytinas nedraudžiamuoju. Atsižvelgiant į tai, pažymėtina, kad draudikas priėmė pagrįstą sprendimą pareiškėjui nemokėti draudimo išmokos dėl 2015 m. kovo 4 d. įvykio.

Vertinant draudiko sprendimo atsisakyti mokėti draudimo išmoką dėl 2016 m. birželio 10 d. apdraustosios V. S. mirties dėl savižudybės pagrįstumą, pažymėtina, kad 2015 m. kovo 4 d. apdraustosios V. S. mirties dėl savižudybės dieną galiojo 2015 m. lapkričio 18 d. – 2016 m. lapkričio 18 d. draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui pagal Taisyklių sąlygas sudaryta Pavienių asmenų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis Nr. (*duomenys neskelbtini*), kuria buvo apdrausta V. S. mirties rizika. Iki šios draudimo sutarties įsigaliojimo draudimo apsauga dėl apdraustosios V. S. mirties rizikos buvo teikiama pagal 2013 m. gruodžio 24 d. – 2014 m. gruodžio 24 d. draudimo laikotarpiui tarp pareiškėjo ir draudiko sudarytą Pavienių asmenų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartį (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*)), pagal nuo 2014 m. gruodžio 24 d. iki 2015 m. kovo 20 d. galiojusią Pavienių asmenų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartį (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*)), nuo 2015 m. kovo 20 d. iki 2016 m. kovo 20 d. galiojusią Pavienių asmenų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartį (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*)) ir iki 2016 m. birželio 22 d. galiojusią Pavienių asmenų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartį Nr. (*duomenys neskelbtini*). Todėl, remiantis nurodytomis aplinkybėmis, darytina išvada, kad pagal pareiškėjo su draudiku sudarytas Pavienių asmenų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis draudimo apsauga dėl mirties rizikos nepertraukiamai galiojo daugiau nei 2 metus ir 5 mėnesius. Atsižvelgiant į tai, pažymėtina, kad draudikas pagrįstai 2016 m. birželio 10 d. įvykiui pritaikė Taisyklių 5.1.11 papunkčio sąlygas ir 2016 m. birželio 10 d. įvykį pripažino nedraudžiamuoju bei atsisakė pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką dėl šio įvykio. Todėl, apibendrinant Lietuvos banko nustatytas aplinkybes, darytina išvada, kad pareiškėjo reikalavimas išmokėti 12 000 Eur draudimo išmokų sumą, įvykus 2015 m. kovo 4 d. ir 2016 m. birželio 10 d. draudžiamiesiems įvykiams, yra atmestinas kaip neatitinkantis Pavienių asmenų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartyje Nr. (*duomenys neskelbtini*) ir Pavienių asmenų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartyje Nr. (*duomenys neskelbtini*) nustatytų įvykių pripažinimo draudžiamaisiais sąlygų.

Šiame kontekste taip pat pažymėtina, kad, atsižvelgiant į tai, jog 2015 m. kovo 4 d. ir 2016 m. birželio 10 d. įvykių požymiai atitinka Taisyklių 5.1.11 papunktyje įtvirtintas įvykių pripažinimo nedraudžiamaisiais sąlygas, ginčo šalių nurodytų aplinkybių dėl Taisyklių 7.1.4 papunktyje įtvirtintos pareigos apie apdraustųjų mirtį draudikui pranešti per 5 kalendorines dienas tinkamumo vertinimas yra teisiškai nereikšmingas.

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 M. S. 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.

Kredito ir mokėjimo paslaugų priežiūros
skyriaus viršininkė,
pavadojanti departamento direktorių

Renata Babkauskaitė